



Ansökan om rättshjälp

Personuppgifter

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Förbundsregion		
Bostadsadress		Postnummer och bostadsort
Telefon (i tjänsten)	Mobiltelefon (i tjänsten)	Telefon (privat)
E-postadress		

Ange brottsrubriceringen, beskriv händelsen samt bifoga ev. utredningshandlingar

Ort

Datum

Underskrift

Ange advokat

Advokatens (från orten eller länet) namn, adress, telefonnummer	<input type="checkbox"/> Advokaten kontaktad
	<input type="checkbox"/> Förordnad som offentlig försvarare

Dina personuppgifter förs in och hanteras i Polisförbundets medlemsregister. Registret är inte offentligt, utan används enbart för administration, statistik och utskick från Polisförbundet.



Denna sida ifylls av förbundsregionen, bifogas tillsammans med sidan 1

Förbundsregionens yttrande (Ansökan utan förbundsregionens yttrande returneras)

Förbundsregion	Kontaktperson
Telefon	Funktion
Motivering och upplysningar	

Ort Datum Underskrift funktionär

Till advokaten

Polisförbundet har beviljat vår medlem rättshjälp enligt ovan. Förbundet förutsätter att Ni söker förordnande som offentlig försvarare (i förekommande fall målsägandebiträde), om det är möjligt, och i förekommande fall biträder vår medlem med att söka allmän rättshjälp. Sedan målet slutförts sänds eventuell faktura till:

**Polisförbundet, c/o Vasabyrån AB, Box 3215, 103 64 STOCKHOLM Alternativ mejl: 8020026780@dinumero.se
Ange referens "Rättshjälp" samt kostnadsställe: 501**

Förbundsstyrelsens beslut

<input type="checkbox"/> Bifall i första instans	<input type="checkbox"/> Bifall för prövning i
<input type="checkbox"/> Avslag (om ärendet föranleder arbetsrättsliga åtgärder kan ansökan göras för detta)	
Motivering eller villkor	

Datum Underskrift

Förbundskansliets noteringar

Medlem	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Fr o m:
Kopia av beslutet sänt till	<input type="checkbox"/> Sökande	<input type="checkbox"/> Förbundsregionen	