

# Umsókn um reynslulausn

Umsókn sendist:

Fangelsismálastofnun ríkisins

Austurströnd 5

170 SELTJARNARNESI

Dags.: \_\_\_\_\_

Ég undirrituð/undirritaður \_\_\_\_\_, kt.: \_\_\_\_\_

óska hér með eftir að verða veitt reynslulausn þegar liðinn er  $1/2$    $2/3$   hlutar refsítímans.

Reynslulausn eftir  $1/3$   Ath! Eingöngu fyrir þá sem voru 21 árs eða yngri þegar brotið/-in voru framin.

Samkvæmt bestu vitund á ég ekki mál til meðferðar hjá lögreglu, ákærvaldi eða dómstólum, þar sem ég hef verið kærð/ur fyrir refsiverðan verknað.

Ég hef öruggan samastað að \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ og atvinnu/framfærslu \_\_\_\_\_ að afplánun lokinni.

Nánar um persónulegar aðstæður og annað sem umsækjandi vill að fram komi varðandi beiðni hans um reynslulausn:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ég mun hlýta þeim skilyrðum sem Fangelsismálastofnun setur fyrir veitingu reynslulausnarinnar.

Undirskrift: \_\_\_\_\_