



ANSÖKAN
Om ekonomiskt bistånd

Har du sökt socialbidrag förut? Var och när?

PERSONUPPGIFTER

Civilstånd

Sökandes efternamn och fullständiga förnamn		Pers nr (år, månad, dag, nr)		Og	G	Frsk	Ä
Medsökandes efternamn och fullständiga förnamn		Pers nr (år, månad, dag, nr)		Og	G	Frsk	Ä
Bostadsadress, postnummer, ort				Telefonnummer			
Sökandens E-post				Medsökandens E-post			
Hemmavarande barn. Namn och personnr (år, månad, dag, nr)				Umgängesbarn. Namn och personnr (år, månad, dag, nr)			
Sökande medborgare i		Arbets- och uppehållstillstånd		Medsökande medborgare i		Arbets- och uppehållstillstånd	
		<input type="checkbox"/> Ja Permanent				<input type="checkbox"/> Ja Permanent	
Körkort		<input type="checkbox"/> Tidsbegränsat till och med datum.....		Körkort		<input type="checkbox"/> Tidsbegränsat till och med datum.....	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

BOSTAD

<input type="checkbox"/> Hyr lägenhet 1:a hand <input type="checkbox"/> Lägenhet i 2:a hand <input type="checkbox"/> Egen bostadsrätt <input type="checkbox"/> Egen fastighet <input type="checkbox"/> Hyr Hus <input type="checkbox"/> Inneboende							
Kontraktinnehavarens namn				Hyresvärd			
Antal rum och kök		Antal personer som bor i bostaden		Hyra per månad		Bostadsbidrag per månad	
Hemförsäkring <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Vilket bolag:							

ANLEDNING TILL ANSÖKAN

Vad söker du/ni hjälp till?
Varför?

INKOMSTER (ska styrkas med lönespecifikationer, kvitto osv) OBS! Uppge även eventuella förskott

Typ av inkomst Datum och belopp efter skatt	Sökande		Medsökande		IFO:s notering
	Föregående mån	Denna mån	Föregående mån	Denna mån	
Lön efter skatt					
A-kassa eller ALFA					
Aktivitetsstöd					
Sjukpenning					
Föräldrapenning					
Aktivitetsersättning/ sjukersättning					
Pension					
Etableringsersättning					
Bostadsbidrag					
Barnbidrag					
Underhållsstöd					
Hemmavarande barns inkomster					
Vårdbidrag/handikappersättning					
CSN					
Livränta					
Skatteåterbäring					
Övriga inkomster, t ex försäkringsersättningar					

UTGIFTER PER MÅNAD

	Sökande	Medsökande
Hyra		
Barnomsorg		
Underhållsskyldighet. Till hur många barn?		
Andra utgifter, t ex el, hemförsäkring.		

TILLGÅNGAR

	Sökande	Medsökande
Vad äger du/ni? Skriv 0 då innehav saknas.		
Bankmedel och kontanter		
Villa/bostadsrätt (taxeringsvärde)		
Fritidshus (taxeringsvärde)		
Pensionsförsäkring, privat, ej PPM		
Bil, märke, årsmodell, inköpspris, -år		
MC, märke, årsmodell, inköpspris, -år		
Båt, husvagn, märke, årsmodell, inköpspris, -år		
Hemmavarande barns tillgångar		
Övrigt		

SKULDER

Långivare	Lånedatum	Skulden avser	Återstår att betala	Betalar per månad
Finns skuld hos kronofogdemyndigheten? Pågår utmätning?				

ANSÖKAN OM BISTÅND

Vid ansökan krävs vid varje tillfälle som Du/Ni söker ekonomiskt bistånd, att Du/Ni kan visa upp SAMTLIGA handlingar som berör Dina/Era inkomster och utgifter.

Saknas någon av handlingarna som ska ligga till grund för Din/Er ekonomiska beräkning, riskerar Du/Ni att Din/Er ansökan INTE KAN PRÖVAS.

Fortsättning nästa sida

SYSSELSÄTTNING

	Sökande	Medsökande
Arbetsgivare / pågående utbildning		
	<input type="checkbox"/> heltid <input type="checkbox"/> deltid %	<input type="checkbox"/> heltid <input type="checkbox"/> deltid %
	Fr o m	Fr o m
Arbetslös sedan när?		
Nästa besökstid hos arbetsförmedlingen?		
Är du med i a-kassa/alfa? <u>Vilken?</u>		

PENSIONÄR – FÖRÄLDRALEDIG – SJUKSKRIVEN

	Sökande	Medsökande
Är du pensionär eller sjukskriven? Sedan när?		
När var du senast sjukskriven? Vilken tid?		
Är du föräldraledig? Sedan när?		
Har du sökt barntillsyn? När?		

Samtycke

Jag/vi samtycker till att kontroll görs hos försäkringskassan, arbetsförmedling, A-kassa/ALFA, CSN, Migrationsverket kronofogdemyndigheten, skattemyndigheten och bilregistret.

En av rutorna måste fyllas i Ja Nej

Socialnämnden förbehåller sig rätten att kontrollera uppgifter från försäkringskassan oavsett om samtycke ej givits.

Jag/vi försäkrar att ovan lämnade uppgifter i ansökan och bilagor är fullständiga och riktiga. Jag/vi ska så länge jag/vi får socialbidrag omedelbart och självmant anmäla eventuella förändringar.

Jag/vi har mottagit ett exemplar av Information av socialbidrag. Denna har jag/vi tagit del av.

Jag/vi har blivit upplysta om att oriktiga uppgifter kan leda till åtal för bedrägeri samt medföra återbetalningsskyldighet av de belopp som erhållits med stöd av de oriktiga eller ofullständiga uppgifterna.

Vid sammanboende eller gifta ska båda parterna underteckna ansökan.

Datum	Sökandens underskrift	Medsökandens underskrift
-------	-----------------------	--------------------------