

ANSÖKAN OM EKONOMISKT BISTÅND - Ofullständig ansökan skickas tillbaka för komplettering



Ansökan ska fyllas i med bläckpenna.

Ansökan avser		Inkom (fylls i av socialtjänsten)
Månad:	År:	

1. PERSONUPPGIFTER

Behov av tolk

Personnummer	För- och efternamn	
Sökande		<input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Inneboende
Medsökande		
Barn		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, dagar
Barn		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, dagar
Barn		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, dagar
Barn		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, dagar
Barn		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, dagar
Barn		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, dagar
Barn		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, dagar
Adress		Postnummer Postadress/Ort
Telefonnummer		Antal personer som bor i bostaden Vuxna st Barn st

2. SYSSELSÄTTNING (bifoga anställningsbevis, läkarintyg, närvarorapport, handlingsplan AF eller dylikt)

Sysselsättning sökande <input type="checkbox"/> Arbetssökande <input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> Annat:	Är du delägare eller äger du ett företag? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilket:
Sysselsättning sökande <input type="checkbox"/> Arbetssökande <input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> Annat:	Är du delägare eller äger du ett företag? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilket:
Övrig information till handläggaren		

3. JAG/VI VILL ANSÖKA OM

Försörjningsstöd enligt riksnorm I riksnormen ingår kostnader för <ul style="list-style-type: none"> • Mat • Kläder/skor • Lek/fritid/barnförsäkring • Förbrukningsvaror • Hälsa/hygien • Dagstidning/telefon/tv-avgift Riksnorm <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Försörjningsstöd till övriga kostnader (spara faktura och/eller kvitto i minst 3 månader) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Boendekostnad _____ kr <input type="checkbox"/> Elkostnad _____ kr <input type="checkbox"/> Hemförsäkring _____ kr <input type="checkbox"/> Fackavgift/a-kassa _____ kr <input type="checkbox"/> Arbetsresor _____ kr 	Övrigt ekonomiskt bistånd (spara kvitto, faktura, receiptspecifikation i minst 3 månader) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Barnomsorg _____ kr <input type="checkbox"/> Sjukvård _____ kr <input type="checkbox"/> Medicin på recept _____ kr
<input type="checkbox"/> Annat ekonomiskt bistånd (ange vad och kostnad. bifoga kostnadsförslag):		

Ansökan om ekonomiskt bistånd – 180424

4. TILLGÅNGAR

Har du bil ska det stå summan för värdet. Om du inte har en tillgång ska det stå 0 kr. Alla rader måste vara ifyllda med exakt belopp.	<input type="checkbox"/> Kontanter _____ kr <input type="checkbox"/> Bankmedel/fonder _____ kr <input type="checkbox"/> Aktier/obligationer _____ kr <input type="checkbox"/> Bil/MC/skoter/moped _____ kr <input type="checkbox"/> Husbil/husvagn/släp _____ kr <input type="checkbox"/> Fastighet/bostadsrätt _____ kr	<input type="checkbox"/> Tillgångar i utlandet _____ kr <input type="checkbox"/> Pensionsförsäkring _____ kr <input type="checkbox"/> Barns tillgångar _____ kr <input type="checkbox"/> Gåva _____ kr <input type="checkbox"/> Annat _____ kr
--	---	--

ANSÖKAN OM EKONOMISKT BISTÅND - **Ofullständig ansökan skickas tillbaka för komplettering**

5. **INKOMSTER** - Skriv i exakt belopp och datum. Alla kolumner måste vara ifyllda, om du inte har en inkomst ska det stå 0 kr.

	Sökande		Medsökande	
	Kronor	Utbetalt datum	Kronor	Utbetalt datum
Lön				
A-kassa/Alfa-kassa				
Aktivitetstöd/utvecklingsersättning				
Etableringsersättning				
Sjukpenning/rehabpenning/föräldrapenning				
Bostadsbidrag				
Pension, sjuk- eller aktivitetsersättning				
Barnbidrag och flerbarnstillägg				
Studiebidrag och studielån				
Underhållsstöd/barnpension				
Skatteåterbäring				
Andra inkomster (livränta, extrajobb, avgångsvederlag med mera)				
Insättning på mitt bankkonto t ex swish				

6. KOMMANDE INKOMSTER FRÅN ANNAN MYNDIGHET ELLER ORGANISATION

Har du ansökt om någon förmån/ersättning/stöd/bidrag från A-kassan/ALFA-kassan, Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan eller annan och väntar på att få beslut?

Sökande Nej Ja, jag väntar på beslut från _____

Medsökande Nej Ja, jag väntar på beslut från _____

7. MEDGIVANDE

Jag samtycker till att kontakt med berörda parter avseende dom utgifter som jag ansökt om för att min ansökan ska kunna utredas.

Jag samtycker även till att inkomster från andra myndigheter och arbetsgivare kan tas med i beräkningen om de inte skrivits in i ansökan.

Ange nedan undantag från samtycket ovan:

Ange nedan om det är andra som du lämnar samtycke till:

8. UTBETALNING

Ange ditt bankkontos clearingnummer _____ kontonummer _____

9. FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att de uppgifter som jag/vi lämnat är sanningsenliga och fullständiga och jag/vi förbinder mig/oss att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Jag är införstådd i att oriktiga uppgifter kan medföra polisanmälan för misstänkt bidragsbrott. Bidragsbrottslagen 2 §.

Datum

Sökandes namnteckning

Medsökandes namnteckning
