



ANSÖKAN OM EKONOMISKT BISTÅND

Ansökan avser år	Månad
Handläggare	

1. Personuppgifter

SÖKANDE 1 tilltalsnamn och efternamn			SÖKANDE 2 tilltalsnamn och efternamn		
Personnummer		Medborgarskap	Personnummer		Medborgarskap
Civilstånd		Sammanboende	Civilstånd		Sammanboende
<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/änkling		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/änkling		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Telefonnummer	Modersmål	Behov av tolk	Telefonnummer	Modersmål	Behov av tolk
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

HEMMAVARANDE BARN tilltalsnamn och efternamn	Personnummer	Umgängesbarn	Dygn per månad
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

2. Bostad och kontaktuppgifter

Bostadsadress			Postnummer	
Boyta	Antal vuxna	Antal barn		
Boendeform				
<input type="checkbox"/> Hyreslägenhet med eget kontrakt <input type="checkbox"/> Lägenhet i andra hand <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar <input type="checkbox"/> Egen fastighet <input type="checkbox"/> Bostadsrätt				
<input type="checkbox"/> Annat boende (ange vad).....				

3. Nuvarande sysselsättning

För att rätten till ekonomiskt bistånd ska kunna utredas behöver du/ni redovisa vad du/ni gör för att bidra till egen försörjning.

SÖKANDE 1 sysselsättning	Bifogas ansökan	SÖKANDE 2 sysselsättning	Bifogas ansökan
<input type="checkbox"/> Arbetssökande <i>Innebär att du är inskriven på Arbetsförmedlingen med aktuell handlingsplan och aktivt söker arbete.</i>	Handlingsplan, blankett <i>Redovisning av genomförda aktiviteter</i> eller anvisning.	<input type="checkbox"/> Arbetssökande <i>Innebär att du är inskriven på Arbetsförmedlingen med aktuell handlingsplan aktivt söker arbete.</i>	Handlingsplan, blankett <i>Redovisning av genomförda aktiviteter</i> eller anvisning.
<input type="checkbox"/> Deltar i arbetsmarknadsåtgärd <i>T.ex. via Arbetsförmedlingen eller kommunen.</i>		<input type="checkbox"/> Deltar i arbetsmarknadsåtgärd <i>T.ex. via Arbetsförmedlingen eller kommunen.</i>	
<input type="checkbox"/> SFI <i>Eventuell frånvaro ska styrkas med läkarintyg.</i>	Närvarorapport	<input type="checkbox"/> SFI <i>Eventuell frånvaro ska styrkas med läkarintyg.</i>	Närvarorapport
<input type="checkbox"/> Arbetar Omfattning:	Lönespecifikation Anställningsavtal	<input type="checkbox"/> Arbetar Omfattning:	Lönespecifikation Anställningsavtal
<input type="checkbox"/> Sjukskriven Period: Omfattning:	Aktuellt läkarintyg	<input type="checkbox"/> Sjukskriven Period: Omfattning:	Aktuellt läkarintyg
<input type="checkbox"/> Övrigt, ex. studier Beskriv:	Närvarorapport eller liknande.	<input type="checkbox"/> Övrigt, ex. studier Beskriv:	Närvarorapport eller liknande.

4. Inkomster per månad efter skatt

Inkomst	Belopp SÖKANDE 1	Belopp SÖKANDE 2
Lön		
Aktivitetsstöd, Arbetslöshetsersättning (A-kassa /Alfa-kassa)		
Sjukpenning, Sjukersättning, Aktivitetsersättning, Vårdbidrag		
Bostadbidrag, Bostadstillägg		
Barnbidrag/studiebidrag		
Studiemedel (lånedel och bidragsdel)		
Underhållsstöd, underhållsbidrag, barnpension		
Föräldrapenning		
Pension, äldreförsörjningsstöd		
Övrigt t.ex lån, gåvor, skatteåterbäring, livränta, arv, skadestånd, Swish m.fl.		
Etableringsersättning		

6. Tillgångar

Tillgångar	Belopp/värde
Bankmedel/ kontanter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Bil/båt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Bostadsrätt/ fastighet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Eget företag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Övriga tillgångar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

5. Jag/vi vill ansöka om

<input type="checkbox"/> RIKSNORM (utgifter för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, hälsa och hygien, förbrukningsvaror och dagstidning, telefoni).		
Övriga utgifter	Belopp/värde	Bifogas med ansökan
<input type="checkbox"/> Hyra		Hyresavi samt kvitto/intyg på betald hyra förra månaden
<input type="checkbox"/> Hushållsel		Faktura/avi
<input type="checkbox"/> Hemförsäkring		Faktura/avi
<input type="checkbox"/> Fackavgift/A-kassa		Faktura/avi
<input type="checkbox"/> Sjukvårdskostnader		Kvitto
<input type="checkbox"/> Medicin		Kvitto med receptspecifikation
<input type="checkbox"/> Arbetsresor		Kvitto på betalt kort/Reskassa
<input type="checkbox"/> Barnomsorg		Faktura
<input type="checkbox"/> Övrigt (ange vad och kostnad. Bifoga faktura, kvitto eller dyligt):		

7. Konto

Kontoutdrag för samtliga konton i hushållet ska bifogas ansökan.

Sökande 1:

Clearingnr	Kontonummer
Bankens namn	

Sökande 2:

Clearingnr	Kontonummer
Bankens namn	

8. Sanningsförsäkran och samtycke

Vi behandlar dina personuppgifter enligt socialtjänstlagen (11 kap. 5 §) för att inhämta underlag för att kunna behandla din ansökan. Vi kan behöva lämna ut dina personliga uppgifter till andra myndigheter (se nedan) för att inhämta uppgifter till beslutsunderlag. Om du väljer att inte lämna dina personuppgifter till oss kan vi avslå din ansökan i enlighet med socialtjänstlagen. Vi bevarar dina uppgifter i fem år efter avslutad insats. Enligt urvalsregler bevaras vissa ärenden avidentifierat för forskning i enlighet med svensk lag. Du har rätt att begära ut de uppgifter vi har om dig. Du har rätt att begära att de rättas om de är felaktiga eller förändrats. Du har rätt att lämna klagomål till oss samt till Integritetsskyddsmyndigheten.

Jag/vi försäkrar att dessa uppgifter är riktiga och att jag/vi meddelar socialtjänsten om någonting förändras (familj, bostad, ekonomi). Jag/vi förstår att socialnämnden är skyldig att göra polisanmälan om uppgifterna är felaktiga eller om förändringarna inte anmäls (anmälan om bidragsbrott).

Jag/vi godkänner att socialtjänsten inhämtar uppgifter från andra myndigheter, för att få ansökan prövad. Uppgifter hämtas från Försäkringskassan, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Arbetsförmedlingen, ALFA/arbetslöshetskassa, Skattemyndigheten, Bilregistret, Patent- och registreringsverket (PRV) och Pensionsmyndigheten.

Datum	SÖKANDE 1 underskrift	Datum	SÖKANDE 2 underskrift

Lämna med kopior av bifogade handlingar – **inte** original.