

**ANSÖKAN OM FÖRSÖRJNINGSTÖD/EKONOMISKT BISTÅND**

Alla fält måste vara ifyllda för att ansökan ska vara komplett. Om du exempelvis inte har någon inkomst måste alla fält vara ifyllda med 0 kr. Gifva och sammanboende har ömsesidig underhållsskyldighet och ska ansöka om ekonomiskt bistånd gemensamt. Uppgifter gällande båda lämnas därför på blanketten.

De personuppgifter som lämnas på denna blankett kommer att registreras i socialtjänstens datasystem och användas i utredningen av din/er rätt till ekonomiskt bistånd. Vill du/ni ha information om hur dina/era personuppgifter används kan du/ni kontakta socialtjänsten.

**Personuppgifter sökande**

<b>Förnamn</b>	<b>Efternamn</b>	<b>Personnummer</b>	
<b>Adress</b>	<b>Postnummer</b>	<b>Ort/Postadress</b>	
<b>Telefon</b>	<b>E-post</b>		
<input type="checkbox"/> Skyddad identitet	<input type="checkbox"/> Giltig ID-handling		
Det finns barn/skolungdomar i hushållet		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Antal barn 0-5 år:	Antal barn från förskoleklass – Årskurs 9:		
Antal barn i gymnasiet:			
Bor barnen hos dig/er på heltid, om inte, hur många umgängesbarn finns det och hur många dagar i månaden bor de hos dig/er?			
Finns behov av tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, vilket språk:			

**Medsökande**

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<b>Telefon</b>	<b>E-post</b>
<b>Förnamn</b>	<b>Efternamn</b>	<b>Personnummer</b>	
<input type="checkbox"/> Skyddad identitet	<input type="checkbox"/> Giltig ID-handling		

**Har du/ni en god man eller förvaltare?**

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, i så fall vem i hushållet:	<b>Telefonnummer till god man/förvaltare</b>
<b>Namn på god man/förvaltare</b>		

## Arbete/Sysselsättning

Planering i syfte att bli självförsörjande. När du börjar ett arbete eller utbildning ska du bifoga anställningsavtal eller antagningsbesked. Vid sjukskrivning ska läkarintyg bifogas.

Sökande	Medsökande
<input type="checkbox"/> Jag har heltidsarbete <input type="checkbox"/> Jag har deltidsarbete <input type="checkbox"/> Jag studerar <input type="checkbox"/> Jag saknar arbete <input type="checkbox"/> Jag är sjukskriven <input type="checkbox"/> SFI  <input type="checkbox"/> Praktik, var? <input type="checkbox"/> Annat?	<input type="checkbox"/> Jag har heltidsarbete <input type="checkbox"/> Jag har deltidsarbete <input type="checkbox"/> Jag studerar <input type="checkbox"/> Jag saknar arbete <input type="checkbox"/> Jag är sjukskriven <input type="checkbox"/> SFI  <input type="checkbox"/> Praktik, var? <input type="checkbox"/> Annat?
<input type="checkbox"/> Jag är föräldraledig <input type="checkbox"/> Jag har pension <input type="checkbox"/> Jag har sjuk-/ aktivitetsersättning <input type="checkbox"/> Jag ingår i etablering <input type="checkbox"/> Eget företag (kryssas i även om företaget är vilande)	<input type="checkbox"/> Jag är föräldraledig <input type="checkbox"/> Jag har pension <input type="checkbox"/> Jag har sjuk-/ aktivitetsersättning <input type="checkbox"/> Jag ingår i etablering <input type="checkbox"/> Eget företag (kryssas i även om företaget är vilande)

## Tillgångar

<input type="checkbox"/> Saknas	<input type="checkbox"/> Bankmedel	<input type="checkbox"/> Båt	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Fastighet
<input type="checkbox"/> Bil, märke, årsmodell och uppskattat totalt värde?				
<input type="checkbox"/> Övriga tillgångar, vad?				

Ansökan avser		
Kostnader	Förfallodatum	Kronor
Boendekostnad		
El		
Fackföreningsavgift		
Arbets-/planeringsresor		
Barnomsorg		
Bredband		
A-kassa		
Läkarvård (inom högkostnadsskydd)		
Avser vem i hushållet?	Datum	Kronor
Medicin (enligt recept inom högkostnadsskyddet)		
Avser vem i hushållet?	Datum	Kronor

Övrigt	Ange vad	Kronor
Inkomster (Sökande)		
Inkomster för sökande sedan senaste ansökningstillfället		
<b>Typ av inkomst</b>	<b>Belopp i kronor</b>	<b>Datum för inkomst</b>
Lön efter skatt		
Insättningar/överföringar, t.ex. Swish		
Uthyrning av bostad/inneboende		
Övriga inkomster		

Inkomster (Medsökande)		
Inkomster för medsökande sedan senaste ansökningstillfället		
<b>Typ av inkomst</b>	<b>Belopp i kronor</b>	<b>Datum för inkomst</b>
Lön efter skatt		
Insättningar/överföringar, t.ex. Swish		
Uthyrning av bostad/inneboende		
Övriga inkomster		
Försörjningsstöd från annan kommun		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Om ja, för vilken månad?		

### Samtycke

Socialtjänsten har enligt lag rätt att inhämta vissa uppgifter från andra myndigheter. Det gäller Centrala Studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Arbetsförmedlingen, Skatteverket, och arbetslöshetskassorna.

Jag/vi lämnar medgivande till att socialtjänsten för att kunna utreda detta ärende, utan hinder av sekretess, inhämtar de uppgifter som behövs hos nedan angivna myndigheter och organisationer.

Lämnar ni samtycke till att socialförvaltningen vid behov kontaktar:

Hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Kronofogdemyndigheten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbetsgivare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Barnomsorg/skola	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
SFI/Komvux	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Optiker	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Fordonsregistret	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tandläkare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Fastighetsägare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vår kommuns förvaltningar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Elbolag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Andra kommuners förvaltningar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

## Viktig information

Din/era uppgifter hanteras i enlighet med lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Var noggrann när du/ni fyller i din/er ansökan om ekonomiskt bistånd. Lämnar du/ni fel uppgifter eller låter bli att anmäla ändrade förhållanden kan du/ni göra dig/er skyldig till bidragsbrott, vilket kan komma att polisanmälas. Rådgör med din/er socialsekreterare om du/ni är osäker på vilka uppgifter du/ni ska lämna.

Socialtjänsten har även skyldighet att anmäla till polis- eller åklagarmyndighet, om man i sin verksamhet får kännedom om bidragsbrott mot Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Centrala Studiestödsnämnden (CSN), Migrationsverket, Arbetsförmedlingen, kommunerna eller arbetslöshetskassorna. Socialtjänsten kan hämta in upplysningar om dig/er från allmänt tillgängliga sidor på internet. Om socialtjänsten samlat in uppgifter som bedöms vara relevanta kommer du/ni få möjlighet att kommentera uppgifterna innan beslut fattas.

Beräknat normöverskott från föregående månad räknas med som inkomst vid nästa månads ansökan.

## Underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanna och kompletta och lovar att meddela om några uppgifter förändras.

Jag är medveten om att jag med avsikt lämnar felaktiga uppgifter kan detta leda till polisanmälan enligt bidragsbrottslagen.

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

## Övriga upplysningar