



SOCIALA AVDELNINGEN
INDIVID- OCH FAMILJEOMSORGEN
BOX 100, 796 22 ÄLVDALLEN
0251-313 00

Ny ansökan
EKONOMISKT BISTÅND
Besökstid:.....
Handläggare:.....
Direkttelefonnummer:.....

ANSÖKAN OM EKONOMISKT BISTÅND

Personuppgifter

Sökandes efternamn och förnamn	Personnummer	<input type="checkbox"/> gift	<input type="checkbox"/> sammanboende
Make/maka/sammanboende/registrerad partner	Personnummer	<input type="checkbox"/> ensamboende	<input type="checkbox"/> inneboende
Bostadsadress	Postnummer och ort	Telefonnummer	
E-postadress			

Språk

Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Språk
--	-------

Barn 0 – 17 år samt skolungdom upp till 21 år som bor hemma

Namn	Personnummer

Övriga hushållsmedlemmar/umgängesbarn

Namn	Personnummer

Vilken månad söker du för?

--

Till vad söker ni hjälp? Stryk sökta uppgifter med kopierade specifikationer

<input type="checkbox"/> Hyra kr	<input type="checkbox"/> Barnomsorg kr	<input type="checkbox"/> Läkavård/medicin kr
<input type="checkbox"/> Elräkning kr	<input type="checkbox"/> Arbetsresor kr	<input type="checkbox"/> Hemförsäkring kr
<input type="checkbox"/> Fackföreningsavgift kr	<input type="checkbox"/> Övrigt, ange:	

Bostad

<input type="checkbox"/> Hyreslägenhet	<input type="checkbox"/> Bostadsrättslägenhet	<input type="checkbox"/> Egen fastighet	<input type="checkbox"/> I andra hand
<input type="checkbox"/> Inneboende	<input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar	<input type="checkbox"/> På annat sätt, hur?	
Antal rum	Hyreskostnad	Antal personer i bostaden	
Vem står för hyreskontraktet?		Hyresvärdens namn	
Har ni bostadsbidrag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Har ni sökt bostadsbidrag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Arbete/sysselsättning – sökande

Nuvarande sysselsättning (arbetslös, studerande, arbete, etc.)	
Handläggare på Arbetsförmedlingen	Inskrivningsdatum
Är du medlem i fackförening/A-kassa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Vilken?	
Har du rätt till A-kassa/Alfa-kassa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Utbildning	När?
Vilken var din senaste arbetsgivare?	När?
Egen företagare/delägare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Företagets- /företagens namn

Arbete/sysselsättning – medsökande

Nuvarande sysselsättning (arbetslös, studerande, arbete, etc.)	
Handläggare på Arbetsförmedlingen	Inskrivningsdatum
Är du medlem i fackförening/A-kassa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Vilken?	
Har du rätt till A-kassa/Alfa-kassa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Utbildning	När?
Vilken var din senaste arbetsgivare?	När?
Egen företagare/delägare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Företagets- /företagens namn

Tillgångar, bifoga specifikationer

Bankmedel, aktier, fonder i Sverige / utlandet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Belopp/värde				
Bil <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris	Värde
Båt, MC, husvagn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris	Värde
Bostadsrätt/villa i Sverige eller utlandet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris	Värde
Fritidshus i Sverige eller utlandet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Inköpsår		Inköpspris		Värde
Annat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vad				Värde

Inkomster de senaste månaderna, bifoga specifikationer

Alla rutorna ska vara ifyllda Saknas inkomst skriv 0		Förra månaden datum och kronor	Denna månad datum och kronor
Lön efter skatt	Sökande		
	Medsökande		
Sjukpenning Föräldrapenning	Sökande		
	Medsökande		
Pension, svensk/utländsk Sjukersättning Aktivitetsersättning	Sökande		
	Medsökande		
Vårdbidrag Handikappersättning	Sökande		
	Medsökande		
Barnpension Underhållsstöd/bidrag	Sökande		
	Medsökande		
Bostadsbidrag	Sökande		
	Medsökande		
A-kassa/Alfa-kassa Aktivitetsstöd	Sökande		
	Medsökande		
Barnbidrag/studiebidrag	Sökande		
	Medsökande		
Inkomster vid studier exempelvis studiemedel	Sökande		
	Medsökande		
Privatpension/livränta exempelvis AMF	Sökande		
	Medsökande		
Andra inkomster (ex. skatte- återbäring, försörjningsstöd från annan kommun)	Sökande		
	Medsökande		

Utbetalning

Kontoinnehavare		Personnummer	
Bankens namn			
Clearing nummer		Kontonummer	
Utbetalning önskas via utbetalningsavi till / namn		Personnummer	
Adress			
Postnummer		Ort	

Att tänka på

Bifoga alltid verifikationer på alla inkomster samt kvitton på alla utgifter.
Om ansökan är ofullständigt ifylld eller om verifikationer saknas, kommer komplettering att begäras in och handläggningen kommer därmed förlängas.

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar, att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig att snarast anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Jag tillåter att socialtjänsten inhämtar de uppgifter som kan behövas för prövning av ansökan från:

Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Skatteverket	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
A-kassa/Alfa-kassa	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Försäkringskassan	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
CSN	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Bilregistret	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Annan socialförvaltning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Migrationsverket	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Socialtjänsten har vidare sedan den 1 augusti 2007 skyldighet att anmäla till polis- eller åklagarmyndighet, om man i sin verksamhet får kännedom om bidragsbrott mot Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten, Centrala studiestödsnämnden, Arbetsförmedling, A-kassor eller kommun.

Datum och ort

Namnteckning **sökande**

Namnförtydligande

Namnteckning **medsökande**

Namnförtydligande