


Socialförvaltningen

2018-07-19

Ansökan avser (ange månad): _____

VILKA BOR I FAMILJEN?

Sökandes efternamn och förnamn	Personnummer	Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/>
Medsökandes efternamn och förnamn	Personnummer	Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/>
Barns efternamn och förnamn	Personnummer	Barns sysselsättning (förskola, grundskola, gymnasiet etc.):
Barns efternamn och förnamn	Personnummer	Barns sysselsättning (förskola, grundskola, gymnasiet etc.):
Barns efternamn och förnamn	Personnummer	Barns sysselsättning (förskola, grundskola, gymnasiet etc.):
Barns efternamn och förnamn	Personnummer	Barns sysselsättning (förskola, grundskola, gymnasiet etc.):
Barns efternamn och förnamn	Personnummer	Barns sysselsättning (förskola, grundskola, gymnasiet etc.):

Bor någon annan med er i bostaden? Nej Ja

Efternamn och förnamn

Personnummer

Efternamn och förnamn

Personnummer

BOSTAD

Gatuadress:	Sökandes telefon	Medsökandes telefon
Postnummer:		
Postort:		
<input type="checkbox"/> Förstahandskontrakt <input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar <input type="checkbox"/> Bostadsrättslägenhet <input type="checkbox"/> Egen ägd fastighet (se fastighetsbilaga) <input type="checkbox"/> Andrahandskontrakt <input type="checkbox"/> Inneboende/rum i bostad	Hyra kr/månad	Antal rum
	Hur många bor i bostaden	
	Hyresvärdens namn	
	Vem står för hyreskontraktet	
Har ni bostadsbidrag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Datum för ansökan av bostadsbidrag	

HUSHÅLLET'S INKOMSTER DE SENASTE 3 MÅNADERNA

Skriv 0 kr, i de rutor där du inte har någon inkomst.

		MÅNAD		MÅNAD		MÅNAD	
		Datum	Kronor	Datum	Kronor	Datum	Kronor
Lön	sökande						
	medsökande						
	barn						
Sjukpenning/Sjuk- och aktivitetsersättning/Pension	sökande						
	medsökande						
A-kassa/Alfa-kassa	sökande						
	medsökande						
Studiebidrag+lån CSN	sökande						
	medsökande						
	barn						
Föräldrapenning	sökande						
	medsökande						
Vårdbidrag	sökande						
	medsökande						
Barnbidrag							
Bostadsbidrag/Bostadstillägg							
Underhållsstöd							
Barnpension							
Introduktionsersättning/ Etableringsersättning	sökande						
	medsökande						
AFA eller annan försäkring	sökande						
	medsökande						
Andra inkomster (ex. skatteåterbäring)	sökande						
	medsökande						
	barn						
Aktivitetsstöd	sökande						
	medsökande						

UTGIFTER (Räkningar som styrker kostnaderna skall lämnas med ansökan)

	Summa/månad	Utgift	Summa/månad
Boende		Barnomsorg	
Hushållsel		Sjukvård	
Arbets-/sjukresa		Medicin	
Hemförsäkring (Bas)		A-kassa/fackförening	
Övrigt			

FÖR DIG SOM ARBETAR

Sökande		Medsökande	
Arbetsgivare	Datum för anställning	Arbetsgivare	Datum för anställning
Befattning/anställd som		Befattning/anställd som	
Heltid <input type="checkbox"/> Deltid <input type="checkbox"/> Timmar <input type="checkbox"/>	Hur många tim/vecka	Heltid <input type="checkbox"/> Deltid <input type="checkbox"/> Timmar <input type="checkbox"/>	Hur många tim/vecka
Lön kr/månad		Lön kr/månad	
Bifogar anställningsbevis: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Bifogar anställningsbevis: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

FÖR DIG SOM ÄR ARBETSLÖS

Sökande		Medsökande	
Inskrivnen på AF sedan:		Inskrivnen på AF sedan:	
Handläggare på AF:		Handläggare på AF	
Senaste besökstid var/är:		Senaste besökstid var/är	
Sysselsättning via AF:		Sysselsättning via AF:	
Period:		Period:	
Bifogar handlingsplan från AF Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Bifogar handlingsplan från AF Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Bifogar arbetssökarlista Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Bifogar arbetssökarlista Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

FÖR DIG SOM ÄR SJUKSKRIVEN

Sökande		Medsökande	
Ansvarig läkare:		Ansvarig läkare	
Kontaktuppgifter:		Kontaktuppgifter:	
Sjukskrivningsperiod:		Sjukskrivningsperiod:	
Bifogar sjukskrivning/läkarintyg: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Bifogar sjukskrivning/läkarintyg: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

FÖR DIG SOM STUDERAR

Sökande		Medsökande	
Var:	Under vilken period:	Var:	Under vilken period:
Bifogar närvarorapport: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Bifogar studieplan: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Bifogar närvarorapport: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Bifogar studieplan: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

ANNAN PLANERING (behandling, föräldraledig, sjukpensionär etc.)

Sökande	Medsökande

TILLGÅNGAR/KAPITAL

Pengar på banken	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Belopp			
Äger fordon	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
Äger fordon	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
Fastighet/ bostadsrätt	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Inköpsår	Inköpspris		
Aktier/ fonder	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Vad	Värde		
Annat t ex konst/smycken	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Vad	Värde		

FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT Både sökande och medsökande måste skriva under ansökan

VIKTIGT!

Härmed försäkrar jag/vi, på heder och samvete att uppgifterna i denna ansökan är rätta och sanna. Vi tillåter att socialtjänsten kontrollerar uppgifterna. Vi lovar att vi omgående ska anmäla förändringar som lämnats i denna ansökan. Lämnas oriktiga uppgifter i ansökan eller om vi inte anmäler förändringar, kan socialtjänsten återkräva det som utbetalats för mycket och polisanmälan för bedrägeri kan göras.

Ort	Datum
Namnteckning sökande	Namnteckning medsökande

FAKTA OM FÖRSÖRJNINGSTÖD

Rätten till försörjningsstöd

Alla som vistas i kommunen och som **har gjort allt de kan** för att klara sin försörjning men inte själv kunnat tillgodose sina behov eller fått dem tillgodosedda på annat sätt, kan ha rätt till ekonomiskt bistånd till sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Försörjningsstödet är behovsprövat och betalas ut månadsvis av kommunen.

Bidragets storlek

Hur stor summa du får beror bla på familjens storlek, boendekostnad samt ålder på hemmavarande barn. Från bidragsbeloppet skall i stort sett alla nettoinkomster räknas bort. Sparade pengar, fordon mm räknas som kapital, och kan begäras att du avyttrar till din försörjning.

Återbetalning

Återbetalning av försörjningsstöd kan krävas om:

- det utbetalats som förskott på förmån, t ex pension, sjukpenning, bostadsbidrag, underhållsstöd, lön osv.
- om någon genom oriktiga uppgifter eller genom underlåtenhet att lämna uppgifter eller på annat sätt förorsakat att ekonomiskt bistånd utbetalats på felaktig grund eller med för högt belopp.