

Ansökan om ekonomiskt bistånd

Är det första gången du/ni ansöker?

Ja. En handläggare kommer kalla dig/er för besök.

Nej. Jag/vi sökte förra månaden. Handläggare: _____

Namn sökande	Personnummer
Telefonnummer	Mail
Namn medsökande	Personnummer
Telefonnummer	Mail
Hur många bor ni i bostaden?	
Behöver du/ni tolk? <input type="checkbox"/> Ja, språk:	

Vilken månad gäller ansökan för?

--

Utgifter

Bifoga: Kopior på fakturor, kvitton eller kostnadsförslag.

Kopia på hyreskontrakt lämnas vid första ansökan eller vid bostadsbyte.

<input type="checkbox"/> Hyra <input type="checkbox"/> El <input type="checkbox"/> Hemförsäkring <input type="checkbox"/> A-kassa/fackavgift <input type="checkbox"/> Arbetsresor
<input type="checkbox"/> Barnomsorg <input type="checkbox"/> Läkare <input type="checkbox"/> Medicin <input type="checkbox"/> Tandvård <input type="checkbox"/> Glasögon <input type="checkbox"/> Annat: _____

Inkomster

Inkomster som kommer från Försäkringskassan, CSN, A-kassorna och Skatteverket hämtas in automatiskt. Har hushållet andra inkomster som till exempel lön eller andra inkomster så skrivs det här. **Bifoga alltid kopia på kontoutdrag för senaste månaden.**

Inkomst sökande <input type="checkbox"/> Lön eller arvode <input type="checkbox"/> Övriga inkomster: _____	Inkomst medsökande <input type="checkbox"/> Lön eller arvode <input type="checkbox"/> Övriga inkomster: _____
---	--

Har hushållet andra tillgångar? Till exempel bil, fonder, fritidshus

- Ja, _____
- Nej

Väntas inkomst från annan sökt ersättning?

- Ja, från: _____
- Nej

Sysselsättning

Till exempel arbete, studier eller praktik. Bifoga underlag som styrker sysselsättningen, till exempel handlingsplan från Arbetsförmedlingen eller anställningsavtal. Bifoga lista på sökta jobb.

Är du sjukskriven ska du lämna kopia på läkarintyg.

Sysselsättning sökande	Sysselsättning medsökande

Övriga upplysningar

--

Samtycke

Jag/vi samtycker till att socialtjänsten för att utreda och pröva min/vår ansökan inhämtar de uppgifter som behövs hos nedan angivna myndigheter och organisationer:

- Arbetsförmedlingen Försäkringskassan A-kassan CSN Skatteverket
- Transportstyrelsen Migrationsverket

Underskrift

Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och korrekta och förbinder mig/oss att omgående anmäla till socialtjänsten förändringar i lämnade uppgifter som kan påverka rätten till ekonomiskt bistånd.

Sökandes namnteckning	Medsökandes namnteckning