

## Ansökan om insats från socialtjänsten

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 insats gäller ansökan för?** Tex. Förmedling av egna medel, andrahandskontrakt, hyresgaranti

### Utgifter

**Bifoga:** Kopior på fakturor, kvitton eller kostnadsförslag.

Kopia på hyreskontrakt lämnas vid första ansökan eller vid bostadsbyte.

Hyra  EI  Hemförsäkring  A-kassa/fackavgift  Arbetsresor

Barnomsorg  Läkare  Medicin  Tandvård  Glasögon  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.

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

**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.

<b>Sysselsättning sökande</b> <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Praktik <input type="checkbox"/> Arbetssökande	<input type="checkbox"/> Sjukskrivning <input type="checkbox"/> Övrigt	<b>Sysselsättning medsökande</b> <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Praktik <input type="checkbox"/> Arbetssökande	<input type="checkbox"/> Sjukskrivning <input type="checkbox"/> Övrigt
--	---	---	---

**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
-----------------------	--------------------------