



Ansökan om **EKONOMISKT BISTÅND**

Visat legitimation

Sökande

Medsökande

Besöksdatum:

Handläggare:

Ansökan avser:

Ekonomiskt bistånd enligt riksnorm

Månad:

Övrigt, ange vad

Orsak till ansökan:

1. PERSONUPPGIFTER

Sökandes efternamn och förnamn		Personnummer		<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamstående
Medsökandes efternamn och förnamn		Personnummer		
Adress			Telefonnummer Hem	
Postnummer	Postadress		Telefonnummer Mobil	
Hemnavarande barn		Personnummer		
Umgängesbarn (skall styrkas med intyg)		Personnummer		Umgängesperiod
Medborgarskap sökande	Folkbokföringsort	Medborgarskap medsökande	Folkbokföringsort	
Arbets- och uppehållstillstånd		Arbets- och uppehållstillstånd		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, period:		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, period:		

2. BOSTAD

<input type="checkbox"/> Bor i egen hyreslägenhet	Storlek/Antal rum:	Antal boende i bostaden:
<input type="checkbox"/> Bor i egen bostadsrättslägenhet		
<input type="checkbox"/> Bor i andra hand	Hyresvärd:	
<input type="checkbox"/> Bor inneboende		
<input type="checkbox"/> Bor i egen villa	Vem står för hyreskontraktet?	
<input type="checkbox"/> Bostad saknas		

3. SYSSELSÄTTNING

ARBETE / PRAKTIK / SKOLA (anställningsavtal / närvarorapport skall redovisas)

Sökande				Medsökande			
Arbetsgivare/skola				Arbetsgivare/skola			
Fr o m:	T o m:	Heltid <input type="checkbox"/>	Deltid <input type="checkbox"/>	Fr o m:	T o m:	Heltid <input type="checkbox"/>	Deltid <input type="checkbox"/>

ARBETSSÖKANDE (sökta jobb skall redovisas)

Sökande		Medsökande	
När blev du arbetslös?		När blev du arbetslös?	
Är du registrerad på Arbetsförmedlingen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, sedan:		Är du registrerad på Arbetsförmedlingen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, sedan:	
Tillhör du någon arbetslöshetskassa? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Vilken:		Tillhör du någon arbetslöshetskassa? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Vilken:	
Har du ansökt om A-kassa eller Alfa-kassa? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Datum:		Har du ansökt om A-kassa eller Alfa-kassa? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Datum:	

SJUKSKRIVEN (skall styrkas med sjukintyg)

Sökande		Medsökande	
Fr o m:	T o m:	Fr o m:	T o m:
Har du sökt sjukpenning/sjukersättning/aktivitetsersättning? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Datum:		Har du sökt sjukpenning/sjukersättning/aktivitetsersättning? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Datum:	

FÖRÄLDRALEDIG

Sökande		Medsökande	
Fr o m:	T o m:	Fr o m:	T o m:
Har du ansökt om föräldrapenning? (Skall sökas för 7 dagar/vecka) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Har du ansökt om föräldrapenning? (Skall sökas för 7 dagar/vecka) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Har du sökt barnomsorgsplats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Datum:		Har du sökt barnomsorgsplats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Datum:	

PENSION/SJUKERSÄTTNING/AKTIVITETSERSÄTTNING/ANNAT:.....

Sökande		Medsökande	
Fr o m:	T o m:	Fr o m:	T o m:

4. INKOMSTER

	Sökande		Medsökande			
(3 månader tillbaka) Utbetalningsdatum och belopp efter skatt. Alla inkomster skall styrkas med specifikation.	Månad	Månad:	Månad:	Månad:	Månad:	Månad:
	Summa + datum	Summa + datum	Summa + datum	Summa + datum	Summa + datum	Summa + datum
A-kassa/Alfa-kassa						
Barnbidrag						
Bostadsbidrag						
Föräldrapenning						
Hemnavarande barns inkomst						
Lön						
Pension / Sjukersättning / Aktivitetsersättning						
Sjukpenning						
Studiebidrag /Studiemedel (bidrag och lån)						
Underhållsstöd						
Andra inkomster (t ex skatteåterbäring)						

Där ingen inkomst i ovanstående rubriker uppges, avses 0 kronor (inkomst saknas) Ja

5. UTGIFTER Jag/Vi vill att följande utgifter skall godkännas i beräkningen.

Alla utgifter skall styrkas med underlag (faktura/ kvitto).	Sökande Summa	Medsökande Summa	Förfalldatum	Handläggars-anteckning
Barnomsorg				
Boendekostnad (utan avgift för parkering och Hgf-avgift)				
Ei				
Hemförsäkring				
Fackföreningsavgift och A-kassa				
Lokala resor / Arbetsresor				
Läkarvård (inom högkostnadsskyddet)				
Medicinkostnader (endast receptbelagd medicin som ingår i högkostnadsskyddet)				
Övrigt:				

6. TILLGÅNGAR

Saknas Finns, se nedan Sökande Medsökande Barn

Saknas	Finns, se nedan	Sökande	Medsökande	Barn
Bankmedel (t ex kontoinsättningar)				
Båt / motorcykel / husvagn				
Bostadsrätt, fastighet				
Aktier, obligationer, andra värdepapper				
Pensionsförsäkring				
Övrigt (t ex fritidshus)				
Bil, märke:	Ärgång:	Värde:	Inköpt när:	

7. SKULDER

	Sökande		Medsökande	
	Summa	Avbetalning per månad	Summa	Avbetalning per månad
Banklån. Vilken bank?				
Övriga skulder:				

8. FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag/vi har fått information om rätten till ekonomiskt bistånd enligt Socialtjänstlagen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag/vi förklarar mig/oss förstå informationen utan hjälp av tolk	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<p>Jag intygar att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och att jag omedelbart meddelar Social- och arbetsmarknadsförvaltningen förändringar i uppgifter som lämnats på denna blankett. Jag har blivit upplyst om att oriktiga uppgifter kan leda till åtal för bedrägeri samt medföra återbetalningsskyldighet av de belopp som erhållits med stöd av oriktiga eller ofullständiga uppgifter. Om jag erhåller ersättning retroaktivt från Försäkringskassa, A-kassa, Alfa-kassa, arbetsgivare eller dylikt är jag återbetalningsskyldig för eventuellt utgivet försörjningsstöd.</p> <p>Jag godkänner att kontroller kan göras hos Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Bilregister, CSN, A-kassa, Alfa-kassa, Skattemyndighet, Kronofogdemyndighet, Komvux samt annan socialtjänst.</p> <p>Jag är medveten om att mina uppgifter kommer att dokumenteras i Social- och arbetsmarknadsförvaltningens datasystem.</p>		
Ort och datum		
.....		
Sökandes namnteckning	Medsökandes namnteckning	

OBS! Om du har rätt till försörjningsstöd är det viktigt att du har kopplat ditt bankkonto via Swedbank för att försörjningsstödet ska kunna utbetalas. Vid frågor kontakta Swedbank.

VIKTIG INFORMATION se nästa sida!

VIKTIG INFORMATION

TILL DIG SOM SÖKER EKONOMISKT BISTÅND!

För att din ansökan skall kunna hanteras snabbt och korrekt krävs att du fyller i den fullständigt och skriver under den. Om två personer söker ekonomiskt bistånd tillsammans skall båda skriva under ansökan och komma gemensamt på besökstiden.

TILL BESÖKET SKALL DU / NI TA MED:

- Legitimation
- Uppgifter som styrker samtliga inkomster tre månader bakåt i tiden.
- Kopia på specifikationen till senaste inkomstdeklarationen.
- Bankkontoförteckning
- Kontoutdrag från samtliga bankkonton för tre månader bakåt i tiden.
- Hyreskontrakt samt hyresavi där hyrans delposter finns angivna. Bistånd till boendekostnad kan aldrig beviljas om det ej finns kontrakt/avtal som styrker boendet.
- För boende i villa/bostadsrätt: medtag handlingar som styrker låne- och driftskostnader.
- Försäkringskassans beslut om bostadsbidrag.
- Om du är **sjukskriven**, ta med läkarintyg för att styrka arbetsförmågenedsättning samt sjukskrivningstiden.
- Om du är **arbetssökande**, ta med handlingsplan/utdrag av daganteckning från Arbetsförmedlingen samt skriftlig redogörelse över sökta arbeten.
- Om du **studerar**, ta med studieintyg samt uppgift om utbetalt studiemedel från CSN.
- Om du är **föräldraledig**, tänk på att du måste söka full föräldrapenning från Försäkringskassan.

TÄNK PÅ ATT:

- Ansökan skall fyllas i med bläckpenna.
- Samtliga uppgifter som lämnas på ansökningsblanketten skall styrkas med underlag. T ex kopia på räkning, lönespecifikation mm.
- Om du inte har med samtliga uppgifter krävs komplettering, vilket försenar handläggningen av ditt/ert ärende.
- Om begärda uppgifter ej lämnas kan du/ni få avslag på din/er ansökan eftersom utredningen då ej kan genomföras.
- Beslut fattas ej i samband med besöket.
- Om du/ni av någon anledning inte kan komma på avtalad tid- Ring växel Bollebygds kommun tfn 033-23 13 00, och meddela det så att någon annan kan få din/er tid.