

**ANSÖKAN OM  
EKONOMISKT BISTÅND**

Ansökan avser: År	Månad
Handläggare	
<input type="checkbox"/> Uppvisat ID-handling	

**1. Jag/vi vill ansöka om (kryssa för ett alternativ)**

<input type="checkbox"/> <b>RIKSNORM</b> (utgifter för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, hälsa och hygien, förbrukningsvaror, dagstidning samt telefoni)
<input type="checkbox"/> <b>MATNORM</b> <input type="checkbox"/> <b>FICKPENG</b> <input type="checkbox"/> <b>ANNAT</b> _____

**2. Personuppgifter**

<b>SÖKANDEN</b> tilltalsnamn och efternamn		<b>MEDSÖKANDEN</b> tilltalsnamn och efternamn	
Personnummer	Medborgarskap	Personnummer	Medborgarskap
<b>Uppehållstillstånd</b> <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat, tom: <input type="checkbox"/> Nej		<b>Uppehållstillstånd</b> <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat, tom: <input type="checkbox"/> Nej	
<b>Civilstånd</b> <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/änkling <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<b>Civilstånd</b> <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/änkling <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Telefonnummer	E-post	Telefonnummer	E-post

HEMMAVARANDE BARN tilltalsnamn och efternamn	Personnummer	Umgängesbarn	Dagar per månad
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

**3. Bostad och kontaktuppgifter**

<b>Bostadsadress</b>			<b>Postnummer</b>	<b>Postadress</b>	<b>När går kontraktet ut?</b>
<b>Antal rum</b>	<b>Antal vuxna</b>	<b>Antal barn</b>	<b>Hyresvärd</b>	<b>Vem står på kontraktet?</b>	
<b>Boendeform</b> <input type="checkbox"/> Hyreslägenhet med eget kontrakt <input type="checkbox"/> Lägenhet i andra hand <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar <input type="checkbox"/> Egen fastiget <input type="checkbox"/> Egen bostadsrätt <input type="checkbox"/> Annat boende (ange vad).....					

**4. Nuvarande sysselsättning (planering i syfte att bli självförsörjande)**

För att rätten till ekonomiskt bistånd ska kunna utredas behöver du/ni redovisa vad du/ni gör för att bidra till egen försörjning. Bifoga underlag som styrker sysselsättning och inkomster.

<b>SÖKANDEN</b> sysselsättning	<b>MEDSÖKANDEN</b> sysselsättning
<input type="checkbox"/> <b>Arbetsökande</b>	<input type="checkbox"/> <b>Arbetsökande</b>
<input type="checkbox"/> <b>SFI</b> <i>Heltidsstudier, upp till C-nivå godkänns.</i>	<input type="checkbox"/> <b>SFI</b> <i>Heltidsstudier, upp till C-nivå godkänns.</i>
<input type="checkbox"/> <b>Arbetar</b> Omfattning: .....	<input type="checkbox"/> <b>Arbetar</b> Omfattning: .....
<input type="checkbox"/> <b>Sjukskriven</b> Period: .....Omfattning:.....	<input type="checkbox"/> <b>Sjukskriven</b> Period: .....Omfattning:.....
<input type="checkbox"/> <b>Övrigt</b> Beskriv:.....	<input type="checkbox"/> <b>Övrigt</b> Beskriv:.....

## 5. Inkomster per månad efter preliminär skatt

Inkomst	Belopp SÖKANDEN	Belopp MEDSÖKANDEN	Datum
Lön			
Aktivitetsstöd, Arbetslöshetsersättning (A-kassa /Alfa-kassa)			
Sjukpenning, Sjukersättning, Aktivitetsersättning, Vårdbidrag			
Bostadbidrag, Bostadstillägg			
Barnbidrag			
Studiemedel (lånedel och bidragsdel)			
Underhållsstöd, underhållsbidrag, barnpension			
Föräldrapenning			
Pension, äldreförsörjningsstöd			
Övrigt t ex lån, gåvor, skatteåterbäring, livränta, arv, skadestånd m.m.			

## 8. Jag/vi vill ansöka om

Övriga utgifter	Belopp/värde	Bifogas med ansökan
<input type="checkbox"/> Boendekostnader		Hysesavi samt underlag på betald hyra förra månaden
<input type="checkbox"/> Hushållsel		Faktura/specifikation samt underlag på betald el förra månaden
<input type="checkbox"/> Hemförsäkring		Faktura/avi
<input type="checkbox"/> Fackavgift/A-kassa		Faktura/avi
<input type="checkbox"/> Läkarvård		Kvitto och kopia på e-frikort
<input type="checkbox"/> Medicin		Kvitto med receptspecifikation
<input type="checkbox"/> SL-kort/färdtjänst		
<input type="checkbox"/> Bredband		Faktura
<input type="checkbox"/> Övrigt (ange vad och kostnad. Bifoga faktura, kvitto eller dylikt):		

## 6. Tillgångar

Tillgångar	Belopp/värde
Bankmedel/ kontanter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Bil/båt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Bostadsrätt/ fastighet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Eget företag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Övriga tillgångar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

## 7. Konto

Detta är mitt/vårt huvudsakliga konto:

Clearingnr	Kontonummer
Bankens namn	

## 9. Ansökan om förmån hos annan myndighet

Har du ansökt om någon förmån eller ersättning från annan myndighet? Till exempel från A-kassan, CSN, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan.

<b>Sökanden:</b>	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange typ av förmån:
<b>Medsökanden:</b>	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange typ av förmån:

## 10. Information till handläggare

Till exempel; **TOLKBEHOV** ny anställning, planerad flytt, resor, önskar besökstid mm.

## 11. Försäkran och underskrift

Personuppgifter i ansökan hanteras enligt lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Jag/vi medger att personuppgifterna får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Jag/vi har rätt att begära utdrag och rättelse.

Jag/vi försäkrar att dessa uppgifter är riktiga och att jag/vi meddelar socialtjänsten om någonting förändras (familj, bostad, ekonomi). Jag/vi förstår att socialnämnden är skyldig att göra polisanmälan om uppgifterna är felaktiga eller om förändringarna inte anmäls (anmälan om bidragsbrott).

Datum	SÖKANDENS underskrift	Datum	MEDSÖKANDENS underskrift

Jag/vi godkänner att socialtjänsten inhämtar uppgifter från andra myndigheter, för att få ansökan prövad snabbare. Uppgifter hämtas från Försäkringskassan, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Arbetsförmedlingen, ALFA/arbetslöshetskassa, Skattemyndigheten, Bilregistret och Företagsregistret.

Datum	SÖKANDENS underskrift	Datum	MEDSÖKANDENS underskrift

Lämna ansökan till närmaste medborgarkontor, eller socialtjänstens kontor. Lämna med kopior – **inte** original.