



BOTKYRKA KOMMUN

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

2. Personuppgifter

SÖKANDEN tilltalsnamn och efternamn		MEDSÖKANDEN tilltalsnamn och efternamn	
Personnummer	Medborgarskap	Personnummer	Medborgarskap
Uppehållstillstånd <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat, tom: <input type="checkbox"/> Nej		Uppehållstillstånd <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat, tom: <input type="checkbox"/> Nej	
Civilstånd <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		Civilstånd <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

Bostadsadress			Postnummer	Postadress	När går kontraktet ut?
Antal rum	Antal vuxna	Antal barn	Hyresvärd	Vem står på kontraktet?	
Boendeform <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.

SÖKANDEN sysselsättning	MEDSÖKANDEN sysselsättning
<input type="checkbox"/> Arbetssökande	<input type="checkbox"/> Arbetssökande
<input type="checkbox"/> SF1 Heltidsstudier, upp till C-nivå godkänns.	<input type="checkbox"/> SF1 Heltidsstudier, upp till C-nivå godkänns.
<input type="checkbox"/> Arbetar Omfattning:	<input type="checkbox"/> Arbetar Omfattning:
<input type="checkbox"/> Sjukskriven Period:Omfattning:.....	<input type="checkbox"/> Sjukskriven Period:Omfattning:.....
<input type="checkbox"/> Övrigt Beskriv:.....	<input type="checkbox"/> Övrigt Beskriv:.....

5. Inkomster per månad efter preliminär skatt

Inkomst	Belopp SÖKANDEN	Belopp MEDSÖKANDEN	Datum
Lön			
Aktivitetsstöd, Arbetslöshetssättning (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.

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

Datum	SÖKANDENS underskrift	Datum	MEDSÖKANDENS underskrift

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