



ANSÖKAN OM EKONOMISKT BISTÅND

| | |
|------------------|-------|
| Ansökan avser år | Månad |
| Handläggare | |

1. 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 | | Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/änkling | |
| Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | Sammanboende <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"/> | |

2. 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 fastighet <input type="checkbox"/> Egen bostadsrätt <input type="checkbox"/> Annat boende (ange vad)..... | | | | | |

3. 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.

| SÖKANDEN sysselsättning | Bifogas ansökan | MEDSÖKANDEN sysselsättning | Bifogas ansökan |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbetssökande Att vara arbetssökande innebär att du är inskriven på Arbetsförmedlingen med aktuell handlingsplan samt aktivt söker arbete. <input type="checkbox"/> Deltar i kompetenshöjande verksamhet T.ex. via Arbetsförmedlingen eller kommunen. | Handlingar som styrker din sysselsättning, t.ex. handlingsplan, arbetssökarlista, anvisning, dagteckningar | <input type="checkbox"/> Arbetssökande Att vara arbetssökande innebär att du är inskriven på Arbetsförmedlingen med aktuell handlingsplan samt aktivt söker arbete. <input type="checkbox"/> Deltar i kompetenshöjande verksamhet T.ex. via Arbetsförmedlingen eller kommunen. | Handlingar som styrker din sysselsättning, t.ex. handlingsplan, arbetssökarlista, anvisning, dagteckningar |
| <input type="checkbox"/> SFI Heltidsstudier, upp till C-nivå godkänns. Eventuell frånvaro ska styrkas med läkarintyg. | Närvarorapport | <input type="checkbox"/> SFI Heltidsstudier, upp till C-nivå godkänns. Eventuell frånvaro ska styrkas med läkarintyg. | Närvarorapport |
| <input type="checkbox"/> Arbetar Omfattning: | Lönespecifikation Anställningsavtal | <input type="checkbox"/> Arbetar Omfattning: | Lönespecifikation Anställningsavtal |
| <input type="checkbox"/> Sjukskriven Period: Omfattning: | Aktuellt läkarintyg | <input type="checkbox"/> Sjukskriven Period: Omfattning: | Aktuellt läkarintyg |
| <input type="checkbox"/> Övrigt Beskriv: | | <input type="checkbox"/> Övrigt Beskriv: | |

4. Inkomster per månad efter preliminär skatt

| Inkomst | Belopp SÖKANDEN | Belopp MEDSÖKANDEN | Datum (föregående månad) |
|---|--------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 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. | | | |

7. Jag/vi vill ansöka om

RIKSNORM (utgifter för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, hälsa och hygien, förbrukningsvaror och dagstidning, telefoni samt tv-avgift)

| Övriga utgifter | Belopp/värde | Bifogas med ansökan |
|--|--------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hyra | | Hysesavi samt kvitto/intyg på betald hyra förra månaden |
| <input type="checkbox"/> Hushållsel | | Faktura/avi |
| <input type="checkbox"/> Hemförsäkring | | Faktura/avi |
| <input type="checkbox"/> Fackavgift/A-kassa | | Faktura/avi |
| <input type="checkbox"/> Läkarvård | | Kvitto samt kopia på stämplat högkostnadskort |
| <input type="checkbox"/> Medicin | | Kvitto med receptspecifikation |
| <input type="checkbox"/> Arbetsresor (SL) | | Kvitto på betalt SL-kort/Reskassa |
| <input type="checkbox"/> Barnomsorg | | Faktura |
| <input type="checkbox"/> Övrigt (ange vad och kostnad. Bifoga faktura, kvitto eller dylikt): | | |

10. 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), ALFA/arbetslöshetskassa, Skattemyndigheten, Bilregistret och Patent- och registreringsverket (PRV).

| Datum | SÖKANDENS underskrift | Datum | MEDSÖKANDENS underskrift |
|-------|-----------------------|-------|--------------------------|
| | | | |

Lämna ansökan till närmaste medborgarkontor, eller socialtjänstens kontor på Munkhättevägen 49 i Tumba. Lämna med kopior – **inte** original.

Giltig identifikationshandling ska uppvisas vid inlämning av ansökan.

5. 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 | |

6. Konto

Botkyrka kommun använder Swedbank för utbetalning av ekonomiskt bistånd. Du/ni behöver därför ansluta ett konto till Swedbanks kontoregister.

Kontoutdrag för samtliga konton i hushållet ska bifogas ansökan.

Detta är mitt/vårt huvudsakliga konto:

| Clearingnr | Kontonummer |
|------------|-------------|
| | |

Bankens namn

8. 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: |

9. Information till handläggare

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

| |
|--|
| |
|--|