

Återansökan ekonomiskt bistånd

Alla fält **måste** vara ifyllda för att ansökan ska vara komplett. Om du exempelvis inte har någon inkomst måste alla fält vara ifyllda med Okr.

Gifta och sammanboende har ömsesidig underhållsskyldighet och ska ansöka om ekonomiskt bistånd gemensamt. Uppgifter gällande båda lämnas därför på blanketten.

De personuppgifter som lämnas på denna blankett kommer att registreras i socialtjänstens datasystem och användas i utredningen av din/er rätt till ekonomiskt bistånd.

Vill du/ni ha information om hur dina/era personuppgifter används kan du/ni kontakta socialtjänsten.

Ansökan avser månad:

Handläggare:

Personuppgifter sökande

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Adress

Postnummer

Ort/postadress

Telefon

Epost

Medsökande finns?

Ja

Nej

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Har det skett några förändringar sedan din senaste ansökan?

Har din situation förändrats på ett sätt som kan påverka din/er rätt till försörjningsstöd (ex. ändrade familjeförhållanden eller flytt)?

Ja

Nej

Ange vad:

Ansökan avser

Kostnader	Förfalldatum	Kronor
Boendekostnad		
EI		
Fackföreningsavgift		
Arbets/planeringsresor		
Barnomsorg		
Hemförsäkring		
Hyresgästförening		
Bredband		
Akassa		
Läkarvård (inom högkostnadsskydd)		
Avser vem i hushållet?	Datum	Kronor
Medicin (inom högkostnadsskydd)		
Avser vem i hushållet?	Datum	Kronor
Övrigt, ange vad		Kronor

Inkomster (Sökande)

Inkomster för sökande nuvarande månad

Typ av inkomst	Belopp	Utbetalningsdag
Lön efter skatt		
Bostadsbidrag		
Barnbidrag		
Underhållsstöd		
Aktivitetsstöd		
Aktivitetsersättning		
Sjukersättning		
Sjukpenning		
Studiebidrag CSN		
Pension		
A-kassa		
Alfa-kassa		
Föräldrapenning		
Etableringsersättning		
Studielån CSN		
Vårdbidrag		
Efterlevandestöd		
Barnpension		
Äldreförsörjningsstöd		
Bostadstillägg		
Skatteåterbäring		
Insättningar/överföringar, t. ex. Swish		
Övriga inkomster		

Inkomster (Medsökande)

Inkomster för medsökande nuvarande månad

Typ av inkomst	Belopp	Utbetalningsdag
Lön efter skatt		
Bostadsbidrag		
Barnbidrag		
Underhållsstöd		
Aktivitetsstöd		
Aktivitetsersättning		
Sjukersättning		
Sjukpenning		
Studiebidrag CSN		
Pension		
A-kassa		
Alfa-kassa		
Föräldrapenning		
Etableringsersättning		
Studielån CSN		
Vårdbidrag		
Efterlevandestöd		
Barnpension		
Bostadstillägg		
Skatteåterbäring		
Insättningar/överföringar, tex Swish		
Övriga inkomster		

Försörjningsstöd från annan kommun

Ja Nej

Om Ja: Beräkningsperiod

Från:

Till:

Eventuella upplysningar du/ni vill lämna

Samtycke

Jag samtycker till att kontakt tas med berörda parter avseende de utgifter som jag ansökt om för att min ansökan ska kunna utredas.

Jag samtycker även till att inkomster från andra myndigheter och arbetsgivare kan tas med i beräkningen om de inte angetts på ansökan

Ange om du vill lämna samtycke till att Försörjningsstöd kontaktar annan verksamhet, till exempel annan del av socialtjänsten, frivården, arbetsförmedlingen eller dylikt. Du kan när som helst dra tillbaka samtycket.

Ange undantag från samtycke

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är fullständiga och riktiga. Jag lovar att omgående meddela Socialtjänst – försörjningsstöd om uppgifterna förändras. Jag är medveten om att det är straffbart att lämna oriktiga uppgifter och att det kan leda till polisanmälan om misstänkt bidragsbrott samt skyldighet att återbetala det ekonomiska bistånd som har utbetalats utifrån oriktiga eller ofullständiga uppgifter.

Datum:

Underskrift sökande

Underskrift medsökande