



ANSÖKAN OM EKONOMISKT BISTÅND/FÖRSÖRJNINGSTÖD

I broschyren "Information om ekonomiskt bistånd" får du hjälp med hur du/ni fyller i ansökan. **Ansökan ska fyllas i med bläckpenna. Ansökan ska alltid vara fullständig ifylld. Du/Ni ansvarar själv för att uppgifterna är riktiga.**

Kommunen har enligt 6§ Bidragsbrottslagen skyldighet att polisanmäla alla misstänkta bidragsbrott. Den som lämnar felaktiga uppgifter eller utelämnar uppgifter som kan påverka beslutet kan bli polisanmäld för bidragsbrott. Lämnade uppgifter registreras i Älvsbyns kommuns socialregister.

Handläggare (fylls i av den sökande eller av socialtjänsten)

Inkomsten (datumstämpel)

1. Personuppgifter

Sökandes personnummer	Förnamn och efternamn	Medborgarskap	Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Medsökandes personnummer	Förnamn och efternamn	Medborgarskap	Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Civilstånd sökande <input type="checkbox"/> Gift/reg.partner <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/änkling	Civilstånd medsökande <input type="checkbox"/> Gift/reg.partner <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/änkling	

Utbetalning önskas till

- Personkonto/bankkonto inkl. Bank och clearingnr (bifoga kontobevis)
- SuS- anslutet konto. (Utbetalning via Swedbanks utbetalningsservice).

2. Uppgifter om hemmavarande barn som du/ni har försörjningsansvar för

Barnets personnummer	Förnamn och efternamn	Barnet går i förskola/skola	Barnet är folkbokfört på adressen nedan	Barnet bor växelvis hos föräldrarna	Barnet är umgängesbarn	Antal dagar/månad
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Bostad (Bifoga kopia på hyresavi/kvitto på betald hyra, vid nyansökan bifogas även kopia på hyreskontrakt)

Bostadsadress, lägenhetsnummer, postnummer, postadress			
Telefon och e-post			
Antal rum i bostaden	Antal boende i bostaden	Bostadens totala hyra, kr/mån	Hyresvärd
Lägenheten hyrs i: <input type="checkbox"/> 1: a hand <input type="checkbox"/> 2: a hand		Kontraktsinnehavare	
<input type="checkbox"/> Inneboende			

4. **Sysselsättning** (Ex. arbetsökande, sjukskriven, studerande, föräldraledig osv.) bifoga anställningsbevis, läkarintyg, aktivitetsrapport eller dylikt

Sökande:
Medsökande:
Övrig information till din handläggare (exempelvis planerad flytt, resa till utlandet eller inom Sverige etc.)

5. **Inkomster senaste månaden** (även inkomster från utlandet ska redovisas)

<input type="checkbox"/> Inkomster saknas helt	Om du inte har kryssat i rutan "inkomster saknas helt" ska du fylla i alla rader nedan. Ange datum för utbetalningen och bifoga lönespecifikation eller utbetalningsbesked. Om utbetalning saknas för en viss inkomstpost anges detta med - eller 0.		
	Inkomster denna månad (belopp i kr)		
	Datum	Sökande	Medsökande
A-kassa/Alfa-kassa, Aktivitetsstöd/ Utvecklingsersättning			
Avtalsförsäkring (AFA)			
Barnbidrag/Studiebidrag			
Bostadsbidrag/Bostadstillägg			
Etableringsersättning/ Etableringstillägg			
Hemmavarande barns inkomst			
Hysesinkomst från inneboende			
Lön			
Pension/Livränta/Sjukersättning/ Aktivitetserättning			
Sjukpenning/Föräldrapenning			
Skatteåterbäring			
Studiemedel (CSN)			
Underhållsbidrag/Underhållsstöd/ Efterlevandestöd/Barnpension			
Övrig inkomst/utbetalning Vad? _____			

6. **Tillgångar (Uppge belopp och värde)**

<input type="checkbox"/> Tillgångar saknas	Bankmedel (vad och var?)	Bostadsrätt/Fastighet	Fordon
	Tillgångar i utlandet (vad och var?)	Aktiv i företag/Styrelse/ Förening osv.	Övrigt t.ex. aktier, fonder, obligationer

7. Jag/Vi vill ansöka om

<p>Försörjningsstöd enligt riksnorm för _____ månad</p> <p><input type="checkbox"/> RIKSNORM <i>I riksnormen ingår kostnader för;</i> -livsmedel -kläder/skor -fritid/lek/barnförsäkring -hygienartiklar -förbrukningsvaror -tidning och telefon</p>	<p>Försörjningsstöd till övriga kostnader (bifoga faktura och/eller kvitto)</p> <p><input type="checkbox"/> Hyreskostnad _____ kr <input type="checkbox"/> Boendekostnad (hus) _____ kr <input type="checkbox"/> Hushållsel _____ kr <input type="checkbox"/> Driftskostnad (VA/renhållning/fjärrvärme) _____ kr <input type="checkbox"/> Hemförsäkring _____ kr <input type="checkbox"/> Resekostnader _____ kr <input type="checkbox"/> Fackavgift/A-kassa _____ kr</p>	<p>Övrigt ekonomiskt bistånd (bifoga kvitto/faktura/kostnadsförslag)</p> <p><input type="checkbox"/> Läkarvård _____ kr <input type="checkbox"/> Medicin _____ kr <input type="checkbox"/> Internet/bredband _____ kr <input type="checkbox"/> Barnomsorg _____ kr <input type="checkbox"/> Akut/nödvändig tandvård _____ kr <input type="checkbox"/> Glasögon _____ kr <input type="checkbox"/> Flyttkostnader _____ kr <input type="checkbox"/> Hemutrustning _____ kr</p>
<p><input type="checkbox"/> Annat:(Ange vad och kostnad. Bifoga faktura, kvitto eller dylikt):</p>		

8. Ansökan om förmån/ersättning hos annan myndighet eller organisation

Har du/ni ansökt om någon förmån/ersättning/stöd/bidrag från A-kassan/Alfa-kassan, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, CSN eller annan och väntar på att få beslut?

Sökande: Nej Ja, jag väntar på beslut från _____ gällande _____

Medsökande: Nej Ja, jag väntar på beslut från _____ gällande _____

9. Medgivande

Socialtjänsten har enligt lag rätt att inhämta visa uppgifter från andra myndigheter. Det gäller Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Arbetsförmedlingen, Skatteverket och Arbetslöshetskassorna. Du kan läsa mer om detta i Älvsbyns kommuns riktlinjer för ekonomiskt bistånd.

Jag/Vi lämnar medgivande till Socialtjänsten för att de ska kunna utreda ärendet, utan hinder av sekretess samt inhämta de uppgifter som behövs hos nedan angivna myndigheter och organisationer (för att kunna ta ställning till ansökan behöver socialtjänsten göra en utredning, ditt/ert medgivande till nedanstående utredningskontakter behövs för att inte förlänga utredningstiden).

<input type="checkbox"/> Företagsregistret <input type="checkbox"/> Beroendeenheten <input type="checkbox"/> Kronofogdemyndigheten <input type="checkbox"/> Lantmäteriet <input type="checkbox"/> Migrationsverket <input type="checkbox"/> Transportstyrelsen <input type="checkbox"/> Vid behov socialtjänst i annan kommun <input type="checkbox"/> Arbetsmarknadsenheten	<input type="checkbox"/> LSS/Socialpsykiatri <input type="checkbox"/> Integrationsenheten <input type="checkbox"/> Psykiatri <input type="checkbox"/> Övrig sjukvård <input type="checkbox"/> Kriminalvård <input type="checkbox"/> Bostadsbolag/hyresvärd <input type="checkbox"/> SFI <input type="checkbox"/> Övriga, vilka? _____
---	--

Behöver socialtjänsten ytterligare uppgifter kommer en handläggare att kontakta dig/er för att få särskilt samtycke för detta.

10. Försäkran och underskrift

Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och fullständiga samt förbinder mig/oss att anmäla förändringar i lämnade uppgifter.

Datum	Sökandes underskrift	Datum	Medsökandes underskrift

