

Ansökan avser månad:

Jag/vi söker försörjningsstöd enligt norm

Övrigt

Vad söker du till: _____

Ankomststämpel

--

Tolkbehov: Ja Nej Om Ja ange språk: _____

Personuppgifter

<input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift, sammanboende		
Namn sökanden	Personnummer	Telefonnummer
Namn medsökanden	Personnummer	Telefonnummer
Adress		

Hemmavarande barn

Namn	Personnummer	
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid dagar
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid dagar
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid dagar
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid dagar
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid dagar
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid dagar
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid dagar

Förändringar sedan föregående ansökan

Viktiga förändringar ska meddelas, t.ex. förändrad boendesituation, inkomster, tillgångar eller sysselsättning.

<input type="checkbox"/> Nej, det har inte skett någon förändring
<input type="checkbox"/> Ja, det har skett en förändring, ange vad: _____

Arbete/Sysselsättning/Utbildning/Sjukskriven

Bifoga aktuell handlingsplan från arbetsförmedlingen, arbetssökarlista, närvarolista SFI/praktik eller aktivitetsrapport.

Om du är sjukskriven bifoga aktuellt läkarintyg.

Sökande	Medsökande
---------	------------

Hushållets inkomster per månad efter skatt

Redovisa **ALLA** inkomster, saknas inkomst noteras ett streck eller 0.

	Sökande	Medsökande
A-kassa, Alfa kassa		
Aktivitetsstöd, utvecklingsersättning		
Barnbidrag, flerbarnstillägg		
Bostadsbidrag		
Etableringsersättning		
Lön		
Pension, aktivitetsersättning		
Sjukpenning, föräldrapenning		
Studiebidrag		
Underhållsstöd		
Övriga inkomster		

Inkomster per månad (redovisa **ALLA** inkomster, de ska även styrkas genom bifogade specifikationer)

Exempel på inkomster: lön, studiebidrag/lån, aktivitetsstöd, underhållsstöd, föräldrapenning, pension, sjuk- och aktivitetsersättning osv.

- **Bifoga kontoutdrag och kontoöversikt för en månad tillbaka från samtliga konton i din bank.**

Hushållets utgifter

Belopp

Boendekostnad, hyreskostnad	
Elkostnad	
Hemförsäkring	
Fackföreningsavgift/A-kasseavgift	
Läkarvård	
Barnomsorg	
Bredband	
Medicinkostnader; bifoga receptspecifikation	
Umgängeskostnad; bifoga intyg	
Övrigt	

- **De räkningar som du ansöker om ersättning för, ska hela specifikationen vara med.**

Meddelande till handläggare/Övriga upplysningar

Sanningsförsäkran och underskrift

Jag lämnar mitt medgivande till att socialtjänsten får utreda denna ansökan, utan hinder av sekretess, inhämtar de uppgifter som behövs hos följande myndigheter och organisationer.

Försäkringskassan	Företagarregister	Bilregistret	Skattemyndigheten	Arbetsförmedlingen
CSN	A-kassan/Alfakassan	Hyresvärd	Kronofogdemyndigheten	El-leverantör
Värdepapperscentralen	Upplysningscentralen	Fastighetsregistret	Kommunens personalenhet	Arbetsgivare

Försäkran och underskrift

Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig/oss att anmäla förändringar i lämnade uppgifter till social- och utbildningsförvaltningen. Oriktiga uppgifter kan leda till åtal för bidragsbrott.	
Fattas det uppgifter i din ansökan eller att Du/Ni inte har inkommit med specifikationer på redovisade inkomster eller kvitto på utgifter kan Din/Er ansökan komma att avslås med motivering att det saknas beslutsunderlag. Ansökan ska vara komplett ifyllt vid varje ansökningstillfälle. Handläggningstiden kan vara upp till 14 dagar efter komplett inlämnad ansökan.	
Datum Sökandes underskrift	Datum Medsökandes underskrift

Både sökande och medsökande måste skriva under blanketten.