

Ansökan om bistånd

Uppgifterna registreras i Individ- och familjeomsorgens dataregister och behandlas i enlighet med personuppgiftslagen PUL

Arbetsenhet	Handläggare	Ansökningsdatum	Besöksdatum	Besökstid	Avser år, mån
-------------	-------------	-----------------	-------------	-----------	---------------

1. Personuppgifter

Kvinnans personnr	Efternamn och tilltalsnamn	Gift <input type="checkbox"/>	Ogift <input type="checkbox"/>	Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Medborgarskap
Mannens personnr	Efternamn och tilltalsnamn	Gift <input type="checkbox"/>	Ogift <input type="checkbox"/>	Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Medborgarskap
Hemmavarande barns personnr	Efternamn och tilltalsnamn	Skola/förskola			Medborgarskap

2. Bostad

Gatuadress, postnr, postadress			
Telefon bostaden	Telefon arbetet, kvinnan	Telefon arbetet, mannen	
Boende: <input type="checkbox"/> Eget hus/fastighet <input type="checkbox"/> Egen bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyreslägenhet <input type="checkbox"/> 2:a hand/inneboende <input type="checkbox"/> Annat			
Hyresvärd	Antal rum	Antal boende	Hyra/avgift per månad

3. Arbete/försörjning

Kvinnan	<input type="checkbox"/> Egen företagare
Mannen	<input type="checkbox"/> Egen företagare

4. Vid arbetslöshet, kvinnan

Senaste besök på arbetsförmedlingen, datum	Kontaktperson på arbetsförmedlingen	Uppbär A-kassa/Alfa-kassa from
Sökta arbeten/annan planering		
Ev hinder för arbete		

Vid arbetslöshet, mannen

Senaste besök på arbetsförmedlingen, datum	Kontaktperson på arbetsförmedlingen	Uppbär A-kassa/Alfa-kassa from
Sökta arbeten/annan planering		
Ev hinder för arbete		

5. Inkomster, ange nettobelopp

OBS! Inkomstuppgifterna skall verifieras	Föregående månad		Innevarande månad		Verifierade inkomster
	Mannen	Kvinnan	Mannen	Kvinnan	
Lön					
Pension (Folkp, ATP sjukpens.)					
Pension (AMF, SPP, AGS mfl)					
A-kassa, Alfa-kassa					
Sjukpenning/föräldrapenning					
Underhållsbidrag/underhållsstöd					
Barnbidrag/studiebidrag					
Bostadsbidrag					
Utbildningsbidrag					
Studiestöd, studielån					
Andra inkomster					
Övrigt					
SUMMA INKOMSTER					
Ange datum för nästa lön/inkomst					

6. Tillgångar

Värde kronor

7. Utgifter per månad

Verifierade utgifter

Kontanta medel		Boendekostnad/hyra		
Bankmedel		Övr. boendekostnader		
Fastighet/bostadsrätt		El		
Fritidshus		Hemförsäkring		
Bil		Hemtjänstavgift		
Båt		Läkare, medicin		
Aktier, obligationer m m		Fackföreningsavgift		
Pensionsförsäkring		Arbetsresor		
Övrigt		Barnomsorgskostnad		
SUMMA TILLGÅNGAR		Övrigt		
		SUMMA UTGIFTER		

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Bistånd till försörjningsstöd	<input type="checkbox"/> Annat (uppge vad)	PERSONLIGA KOSTNADER		
		Vuxna		
		Barn 0-1 år	med lunch	utan lunch
		1-2 år		
		3 år		
		4-6 år		
		7-10 år		
		11-14 år		
		15-18 år		
Kontonummer för ekonomiskt bistånd <input type="checkbox"/> Postgiro eller personkontonr <input type="checkbox"/> Bankkonto med clearingnr <input type="checkbox"/> Konto saknas=postgiroavi				
Försäkran och underskrift Jag försäkrar att lämnade uppgifter i ansökan är sanningsenliga och att jag, så länge jag uppbär bistånd, omedelbart meddelar socialförvaltningen förändringar i dessa. Jag godkänner även att lämnade uppgifter kan komma att kontrolleras med andra myndigheter.		<i>Gemensamma hushållskostnader</i>		
Datum		Datum		
		UTGIFTER		
		NORM		
Sökandens underskrift		Medsökandens underskrift		
		INKOMSTER		
		BISTÅND		