

Du har framfört önskemål om ekonomiskt bistånd.
Fyll i nedanstående uppgifter. Var god texta!

Ansökan avser År	Månad
Ansökn. Datum	Handläggare

1. Personuppgifter

Sökandens efternamn och tilltalsnamn	Nationalitet	Personnummer (10 siffror)
Medsökandens efternamn och tilltalsnamn	Nationalitet	Personnummer (10 siffror)
<input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift/sambo		
Hemnavarande barn, efternamn och förnamn (ev umgängesbarn och antal dagar för umgänge inom parentes)	Personnummer (10 siffror)	
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

2. Bostad

Bostadsadress, postnummer och postadress			Telefon, bostaden
Antal rum	Antal boende i bostaden	Hyresvärd	Telefon, mobil
Om Du ej har eget kontrakt, vem står för kontraktet?		<input type="checkbox"/> Egen fastighet/bostadsrätt	Sökt bostadsbidrag? (datum) <input type="checkbox"/> Ja () <input type="checkbox"/> Nej

3. Sökanden (sysselsättning/försörjning 3 månader tillbaka)

Arbetsgivare eller skola	Arbetar/studerar	fr o m	t o m
<input type="checkbox"/> heltid <input type="checkbox"/> deltid tim/vecka			
Arbetslös sedan när?	Åtgärd på Arbetsförmedlingen (ex Högtrycket, utbildning, praktik m.m)		
Medlem i Akassa/fackförbund <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilken?	Berättigad till	fr o m t o m
		<input type="checkbox"/> A-kassa <input type="checkbox"/> Alfa	
Annan sysselsättning eller försörjning (pension, sjukskrivning, m.m.)		fr o m	t o m

4. Medsökanden (sysselsättning/försörjning 3 månader tillbaka)

Arbetsgivare eller skola	Arbetar/studerar	fr o m	t o m
<input type="checkbox"/> heltid <input type="checkbox"/> deltid tim/vecka			
Arbetslös sedan när?	Åtgärd på Arbetsförmedlingen (ex Högtrycket, utbildning, praktik m.m)		
Medlem i Akassa/fackförbund <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilken?	Berättigad till	fr o m t o m
		<input type="checkbox"/> A-kassa <input type="checkbox"/> Alfa	
Annan sysselsättning eller försörjning (pension, sjukskrivning, m.m.)		fr o m	t o m

5. Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd enl. 4 kapitlet 1 § Socialtjänstlagen (SoL)
Övrigt

Samtliga inkomster skall redovisas. Fyll i "0" för de inkomstslag som saknas.

Fyll i inkomst, senaste två månaderna

6. Inkomst per månad efter skatteavdrag

	SÖKANDE		MEDSÖKANDE	
	Mån:	Mån:	Mån:	Mån:
Lön				
Aktivitetsstöd				
Bostadsbidrag				
Barn/studiebidrag inkl flerbarnstillägg				
Underhållstöd				
Arbetslöshetsersättning/ALFA				
Pension/sjukersättning/aktivitetsersättning				
Sjukpenning/föräldrapenning/VAB				
AFA eller annan pension				
Andra inkomster (studielån, studiebidrag, handikappersättning, vårdbidrag, livränta, utlandsinkomst, skatteåterbäring m m).				
Ange datum för nästa lön eller motsvarande	Datum		Datum	

7. Tillgångar

<input type="checkbox"/> Saknas	
<input type="checkbox"/> Bankmedel, kontanter, fonder, aktier, obligationer	Belopp/värde
<input type="checkbox"/> Bil/båt, andra fordon	
<input type="checkbox"/> Bostadsrätt, Fastighet, fritidshus, husvagn	
<input type="checkbox"/> Övrigt	

8. Utgifter

Hyra	Läkarvård
Hushållsel	Medicin
Värmekostnad	Fackavgift
Hemförsäkring	Barnomsorg

**OBS! Bifoga lönebesked, utbetalningsavier, hyresavi, kvitto på betald hyra m.m som styrker lämnade utgifter.
ANSÖKAN SOM INTE ÄR HELT IFYLLED SKICKAS ÅTER TILL SÖKANDEN.**

9. För handläggning av min ansökan samtycker jag att kontakt får tas med följande:

- Elbolag Patent- och Registreringsverket KFM Andra kommuners förvaltningar Optiker
- Migrationsverket Kriminalvården Bostadsföretag Försäkringskassan Pensionskassa Tandläkare

För utredning om rätten till ekonomiskt bistånd enligt Socialtjänstlagen har socialnämnden rätt att ta del av uppgifter från CSN, Skatteverket, Försäkringskassan, arbetslöshetskassorna samt från kommunen i ärende om ekonomisk hjälp enligt lagen om introduktionsersättning för flyktingar och vissa utlänningar.

10. Underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanna och kompletta och lovar att meddela om några uppgifter förändras. Jag är medveten att om jag med avsikt lämnar felaktiga uppgifter kan detta leda till polisanmälan enligt bidragbrottslagen.			
Datum	Sökandens underskrift	Datum	Medsökandens underskrift

Bifoga kontosammanställning samt kontoutdrag för tre månader tillbaka vid första ansökan eller vid byte av bank.

11. Övriga upplysningar

Information om personuppgiftslagen (1998:204)

För Din information vill vi meddela att uppgifterna på denna blankett används för socialförvaltningen i syfte att registrera och administrera ditt ärende. Personuppgiftsansvarig är Söderhamns kommuns socialnämnd. Nämnden är skyldig att på begäran rätta, blockera och utplåna personuppgifter enligt personuppgiftslagen § 28 (PuL). Enligt PuL har varje registrerad person rätt att en gång per år erhålla besked om behandlingen av personuppgifter som rör den sökande (PuL §28). Ansökan skall göras skriftligt. Information om behandling av dessa personuppgifter liksom begäran enligt § 26 PuL lämnas av socialnämnden, Rektorsg 2-4, 826 80 SÖDERHAMN, tfn 0270-752 95.