

ANSÖKAN OM FÖRSÖRJNINGSTÖD



Handläggare:

Uppgifterna kommer att datorregistreras och behandlas enligt Personuppgiftslagen (1998:204). Ni har enligt PuL § 26 rätt att begära utdrag ur registret.

1 ANSÖKAN AVSER

<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd för månad
<input type="checkbox"/> Särskild ansökan som avser:

2 PERSONUPPGIFTER

Efternamn och tilltalsnamn – sökande	E-mail	Personnummer
Efternamn och tilltalsnamn - medsökande	E-mail	Personnummer
Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Inneboende person/hemmaparand barn, efternamn och tilltalsnamn	Umgänge barn/antal dagar	Personnummer
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

3 BOSTAD Vid första ansökan och vid byte av bostad skall hyreskontrakt bifogas

Bostadsadress	Postnummer	Postadress	Telefon/mobil
Antal rum och kök	Antal i bostaden	<input type="checkbox"/> Kallhyra <input type="checkbox"/> Hyra inkl uppvärmning	Kontraktssinnehavare (om ej eget kontrakt)
Hyresvärd	<input type="checkbox"/> Egen fastighet/bostadsrätt – fyll i särskild fastighetsbilaga		

4 ARBETE – SYSSELSÄTTNING Obligatoriska uppgifter vid varje ansökningstillfälle

S Ö K A N D E	Arbete <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Praktik <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Arbetsgivare/arbetsplats/praktik	Fr o m
	Studerar <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid		Skola och utbildningsprogram	Fr o m
	Är arbetslös (Af = Arbetsförmedlingen) <input type="checkbox"/> Anm på Af <input type="checkbox"/> Ej anm. på Af		Om ej anmäld på Af – varför?	
	Aktuell planering med Arbetsförmedlingen		Nästa besök Af	Kontakt på Af
	Är du med i a-kassa/ALFA-kassa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Om ja – vilken? Om nej – varför inte?	
	Är du berättigad till ersättning från a-kassa/ ALFA-kassa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Om nej – varför?	
	Är du sjukskriven? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Sjukskriven (Bifoga läkarintyg) Fr o m	T o m
	Är du berättigad till sjukpenning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
	Är du föräldraledig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Föräldraledig Fr o m	T o m

M E D S Ö K A N D E	Arbete <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Praktik <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Arbetsgivare/arbetsplats/praktik	Fr o m
	Studerar <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid		Skola och utbildningsprogram	Fr o m
	Är arbetslös (Af = Arbetsförmedlingen) <input type="checkbox"/> Anm. på Af <input type="checkbox"/> Ej anm. på Af		Om ej anmäld på Af – varför?	
	Aktuell planering med Arbetsförmedlingen		Nästa besök Af	Kontakt på Af
	Är du med i a-kassa/ALFA-kassa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Om ja – vilken? Om nej – varför inte?	
	Är du berättigad till ersättning från a-kassa/ ALFA-kassa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Om nej – varför?	
	Är du sjukskriven? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Sjukskriven (Bifoga läkarintyg) Fr o m	T o m
	Är du berättigad till sjukpenning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
	Är du föräldraledig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Föräldraledig Fr o m	T o m

5. INKOMSTER PER MÅNAD EFTER SKATT

Bifoga alltid inkomstbesked för de två senaste månaderna	Sökandemånad	Medsökandemånad	Sökandemånad	Medsökandemånad
A-kassa/Alfa-kassa				
Aktivitetsstöd				
Barnbidrag + flerbarnstillägg				
Barnpension				
Bostadsbidrag				
Föräldrapenning				
Lön (bifoga lönebesked, två senaste månaderna)				
Pension				
Sjuk- eller aktivitetsersättning				
Sjukpenning				
Studiebidrag / studiemedel				
Underhållsstöd				
Vårdbidrag/handikappersättning				
Övriga inkomster (livränta, aktieutdelning, överskjutande skatt, övriga familjemedlemmars inkomst, hyra från inneboende)				

6 TILLGÅNGAR

	Belopp/värde
<input type="checkbox"/> Bankmedel	
<input type="checkbox"/> Bil /Båt/Mc/Skoter	
<input type="checkbox"/> Husvagn/husbil	
<input type="checkbox"/> Fritidshus	
<input type="checkbox"/> Bostadsrätt/fastighet	
<input type="checkbox"/> Övrigt (aktier, fonder, obligationer, häst)	
<input type="checkbox"/> Uppfödning djur	

7 UTGIFTER PER MÅNAD

	Kronor
Boendekostnad – bifoga faktura	
Arbetsort.....antal dagar/vecka.....	
Fackföreningsavgift - bifoga faktura	
Barnomsorgsavgift - bifoga faktura	
Hushållsel – bifoga faktura	
Sjukvårdsavgifter enligt högkostnadsskydd – bifoga faktura/kvitto	
Medicinkostnad enligt högkostnadsskydd – bifoga apotekskvitto & receptspecifikation	
Hemförsäkring – bifoga faktura	

8 UTBETALNING

Bankens namn.....	Kontoinnehavare
Clearingnummer.....	Kontonummer.....

9 FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT - oriktiga uppgifter kan medföra polisanmälan

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig att anmäla förändringar. Jag godkänner kontroll hos Arbetsförmedling, Försäkringskassa, CSN, Trafikverket, Skatteverket, Arbetslöshetskassa, Alfakassa, Bolagsverket, Pensionsmyndigheten, Kronofogdemyndigheten, Lantmäteriverket o skola.

.....
Datum	Sökande	Medsökande

ÄR ANSÖKAN OFULLSTÄNDIGT IFYLLED SÄNDS DEN TILLBAKA FÖR KOMPLETTERING!

2016

VÄLFÄRDSFÖRVALTNINGEN, Försörjningsstödenheten, Nygatan 16, 891 88 Örnsköldsvik