

Ansökan om ekonomiskt bistånd

Om det är första gången du ansöker om ekonomiskt bistånd i Kramfors kommun ska du kontakta socialsekreterare via kommunens växel, telefon 0612-800 00.

Personuppgifter

Sökande	Personnummer	Telefon
Medsökande	Personnummer	Telefon
Bostadsadress, postnummer och postadress		
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift/reg. partnerskap <input type="checkbox"/> Sambo		

Behov av tolk

Sökande <input type="checkbox"/> Ja Språk: <input type="checkbox"/> Nej	Medsökande <input type="checkbox"/> Ja Språk: <input type="checkbox"/> Nej
--	---

Uppgifter om hemmavarande barn i ålder 0-21 år

Förnamn och efternamn	Personnummer	Gemensamt barn	Sökandes barn	Medsökandes barn	Umgänge, antal dagar per månad

Bostadsförhållanden

<input type="checkbox"/> Hyresrätt	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Egen fastighet	<input type="checkbox"/> Hyr i andra hand
<input type="checkbox"/> Inneboende	<input type="checkbox"/> Hemmaboende	<input type="checkbox"/> Bostadslös	
Antal rum plus kök	Antal boende i bostaden	Ingår hushållsel i hyran <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hyresvärd	Kontraktsinnehavare		

Arbete/Sysselsättning sökande

<input type="checkbox"/> Heltidsarbete <input type="checkbox"/> Deltidsarbete Ange omfattning:	<input type="checkbox"/> Studerar	<input type="checkbox"/> Arbetslös	<input type="checkbox"/> Har sjuk-/aktivitetsersättning
<input type="checkbox"/> Praktik <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> SFI	<input type="checkbox"/> Har pension	<input type="checkbox"/> Ingår i etablering
Inskrivnen vid Arbetsförmedlingen <input type="checkbox"/> Ja Fr o m:	<input type="checkbox"/> Nej		

Arbete/Sysselsättning medsökande

<input type="checkbox"/> Heltidsarbete <input type="checkbox"/> Deltidsarbete Ange omfattning:	<input type="checkbox"/> Studerar	<input type="checkbox"/> Arbetslös	<input type="checkbox"/> Har sjuk-/aktivitetsersättning
<input type="checkbox"/> Praktik <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> SFI	<input type="checkbox"/> Har pension	<input type="checkbox"/> Ingår i etablering
Inskrivnen vid Arbetsförmedlingen <input type="checkbox"/> Ja Fr o m:	<input type="checkbox"/> Nej		

Sysselsättning hemmavarande barn över 16 år

T.ex. utbildning (skola), arbetsgivare (arbete), saknar arbete
--

Vad avser ansökan (ansökan om ekonomiskt bistånd ska sökas i förväg)

<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd (enligt riksnorm)	Ange månad
<input type="checkbox"/> Bistånd i andra former	Ange vad

Inkomster (Bifoga kopior på handlingar som styrker de angivne inkomsterna)

Inkomster efter preliminär skatt				
Lön, A-kassa/ALFA-kassa, Avtalsförsäkring, Aktivitetsstöd, Bostadsbidrag, Bostadstillägg, Barnbidrag, Etableringsersättning, Föräldrapenning, Försäkringsersättning, Sjuk/aktivitetsersättning, Sjukpenning, Pension, Underhållsbidrag/underhållsstöd, Studiemedel/Studiebidrag, Insättning till konto, Swish, Skatteåterbäring, Annan inkomst				
Inkomster	Sökande		Medsökande	
	Belopp föreg. månad	Belopp denna månad	Belopp föreg. månad	Belopp denna månad

Har du/ni några ekonomiska tillgångar

<input type="checkbox"/> Saknas	<input type="checkbox"/> Bankmedel Belopp:	<input type="checkbox"/> Aktier/Fonder/Obligationer Värde:
<input type="checkbox"/> Fastighet/Bostadsrätt Värde:	<input type="checkbox"/> Bil, märke, årsmodell:	Värde:
<input type="checkbox"/> Övriga tillgångar, vad:		

Utgifter (bifoga kvitto/avi)

Utgift	Sökande	Medsökande	Utgift	Sökande	Medsökande
Boendekostnad/Hyra			Hälso- och sjukvård		
Hushållsel			Läkemedel		
Hemförsäkring			Barnomsorg/Hemtjänst		
Värme			Internet		
Vatten/avlopp/slamtömning			Tandvård		
Fackavgift/A-kassa			Glasögon		
Arbetsresor/Buskort			Umgängesresor		

Har du/ni betalt alla månatliga utgifter för föregående månad? Ja Nej

Har du/ni ansökt om ersättning från annan myndighet eller organisation Ja Nej

Övrigt

Jag/vi intygar att jag/vi kommer att bo i och till största delen visats i Kramfors kommun under bidragsperioden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Övrig information till handläggare:

Samtycke

Socialtjänsten har enligt lag rätt att inhämta vissa uppgifter från andra myndigheter utan samtycke. Dessa är CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Arbetslöshetskassorna, Arbetsförmedlingen, Skatteverket enligt 11 kap 11§ och 11 a och b §§ Socialtjänstlagen.

Jag/vi lämnar medgivande till socialtjänsten att inhämta uppgifter för att kunna utreda detta ärende utan hinder av sekretess hos nedan angivna myndigheter och organisationer.

- Annan socialförvaltning
- SFI/komvux/skola etc.
- Fastighetsägare/Hyresvärd
- Arbetsmarknadsenheten AME
- Hälso- och sjukvård
- Fordonsregistret
- Kronofogdemyndigheten
- Frivården
- Arbetsgivare

Jag/vi samtycker Jag/Vi samtycker inte

Utbetalning av ekonomiskt bistånd

Ekonomiskt bistånd utbetalas via SUS (Swedbanks löne- och utbetalningssystem). Koppla ditt konto till Swedbanks kontoregister för utbetalning. Om det inte sker kommer eventuellt beviljat ekonomiskt bistånd att utbetalas via utbetalningsavi.

Försäkrans och underskrift

Felaktigt lämnade uppgifter kan betraktas som bidragsbrott enligt 12 kapitlet 10 § Socialtjänstlagen och 6 § Bidragsbrottslagen. Detta kan leda till polisanmälan och återbetalningskrav.			
Jag/Vi intygar att uppgifter lämnade i ansökan är korrekta och sanningsenliga samt att jag /vi har förstått vad jag/vi skriver under.			
Datum	Sökandes namnteckning	Datum	Medsökandes namnteckning