



**SOCIALTJÄNSTEN**  
**872 80 KRAMFORS**  
**Besöksadress: Torggatan 2**  
**Telefon 0612-800 00**

**ANSÖKAN om**  
**Ekonomiskt bistånd**

Tag med legitimation, hyreskontrakt, ev. besökskort från arbetsförmedlingen, uppgifter som styrker inkomster och utgifter (lönebesked, kontobesked, kopia på deklARATION, slutskattesedel, hyreskontrakt/låneavtal, besked om bostadsbidrag, företagare medtager momsdeklARATION) samt i förekommande fall jobsökarblanketter.

### 1. Personuppgifter

Sökandes efternamn och tilltalsnamn		Personnummer			
Medsökandes efternamn och tilltalsnamn		Personnummer			
Civilstånd, sökande <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Sambo/Gift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änkling		Civilstånd, medsökande <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Sambo/Gift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka			
Barn, efternamn och tilltalsnamn	Personnummer	Gemensamt barn	Sökandes barn	Medsökandes Barn	Umgänges Barn
1					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Dgr/mån:
2					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Dgr/mån:
3					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Dgr/mån:
4					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Dgr/mån:
5					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Dgr/mån:

### 2. Bostad (Bifoga kopia på hyreskontrakt och den senaste hyresavin samt kvitto på senaste betalda hyran)

Bostadsadress		Postnummer	Postadress		Telefon
<input type="checkbox"/> Bor i hyrd bostad <input type="checkbox"/> Bor i bostadsrätt <input type="checkbox"/> Bor i egen villa. <input type="checkbox"/> Hyr i andra hand <input type="checkbox"/> Bor inneboende <input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar	Bostadsyta	Antal rum	Antal boende	Har Ni inneboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ingår hushållsel i hyran <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hyresvärd					
Kontraktsinnehavare					

### 3. Sökandes sysselsättning (Bifoga kopia på besökskort af, läkarintyg, antagning till studier & beslut om ersättning)

Arbetsgivare (arbete), utbildning (skola), pension m.m.			Omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Tidsperiod -	
Arbetslös, fr.o.m.	Anmäld vid af <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Handläggare vid af, namn och telefon			
Senaste besök vid af	Nästa besök vid af	Uppbär A-kassa/Alfa-kassa <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om medlem i fackförbund, vilket		
Sjukskriven, tidsperiod -	Föräldraledig, tidsperiod -	Har Ni registrerad firma <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har Ni sökt pension <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

### 4. Medsökandes sysselsättning (Bifoga kopia på besökskort af, läkarintyg, antagning till studier & beslut om ersättning)

Arbetsgivare (arbete), utbildning (skola), pension m.m.			Omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Tidsperiod -	
Arbetslös, fr.o.m.	Anmäld vid af <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Handläggare vid af, namn och telefon			
Senaste besök vid af	Nästa besök vid af	Uppbär A-kassa/Alfa-kassa <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om medlem i fackförbund, vilket		
Sjukskriven, tidsperiod -	Föräldraledig, tidsperiod -	Har Ni registrerad firma <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har Ni sökt pension <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

### 5. Hemmavarande barn över 16 år sysselsättning

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

## 6. Vad avser ansökan

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

## 7. Inkomster (Bifoga kopior på handlingar som styrker de angivna inkomsterna)

Inkomster efter preliminär skatt.	SÖKANDE		MEDSÖKANDE		Bifoga exempelvis: *Lönespecifikation *Uttag ur egen rörelse *ALFA/A-kassebesked *CSN-beslut om studiemedel/studiebidr. *Deklaration *Slutskattesedel  Besked/beslut från FK: *Aktivitetsstöd *Bostadsbidrag *Bostadstillägg *Sjuk-/Föräldrapenning *Barnbidr./Barnpension *Underhållsstöd *Pension/Livränta *Sjuk-/Aktivitetsers.
	Belopp Föreg. månad	Belopp Denna månad	Belopp Föreg. månad	Belopp Denna månad	
Lön					
Aktivitetsstöd					
A-kassa / ALFA-kassa					
Barnbidrag / Studiebidrag					
Bostadsbidrag / Bostadstillägg					
Ersättning från CSN					
Föräldrapenning / Sjukpenning					
Pension / AMF / Barnpension					
Sjukersättning / Aktivitetsersättning					
Underhållsstöd					
Äldreförsörjningsstöd					
AGS / Livränta					
Annan inkomst *					
<b>SUMMA PER MÅNAD</b>					

\*T.ex. ö-skatt, avgångsvederlag, garantilön, arvode, arv, gåvor, uttag ur egen rörelse, familjebidrag, vårdbidrag, hyreskostnader

## 8. Redovisning av tillgångar

Saknas <input type="checkbox"/>	Belopp
Aktier / Obligationer / fonder	
Bankmedel	
Bilar Reg.nr: ..... Märke, årsmodell: ..... Reg.nr: ..... Märke, årsmodell: .....	
Båt / Husvagn / MC / Skoter	
Bostadsrätt / Fastighet / Fritidshus	
Övrigt (t.ex. häst)	

## 9. Redovisning av utgifter (Bifoga kvitto/avi)

Utgifter	Belopp
Hyra (villa = fastighetsbilaga)	
Hushållsel	
Hemförsäkring	
Fackavgift / A-kassa	
Arbetsresor: .....km/dag <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Samåker. Antal: .....	
Barnomsorgsavgift / Hemtjänstavgift	
Kostförstärkning *	
Läkarvård / Medicin / Akut tandvård *	
Glasögon *	

\*styrkt av läkare/tandläkare/optiker gm intyg/kostnadsförslag

## 10. Hur skall utbetalning ske (Det tar ca 3-4 arbetsdagar efter beslut innan Ni får utbetalningen)

Ekonomiskt bistånd ska utbetalas till <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Medsökande	<input type="checkbox"/> Utbetalningsavi	Utbetalningsadress	
<input type="checkbox"/> Bankkonto	Bankens namn och ort	Clearingnummer	Kontonummer

## 11. Kontroller

Jag godkänner att kontroller görs hos försäkringskassan, arbetsförmedlingen, arbetslöshetskassan, arbetsgivaren, hyresvärden, CSN, skattemyndigheten, frivården, socialtjänsten och bilregistret. Om samtycke ej ges och begärda verifikationer ej inkommit till nämnden kan det medföra att ansökan avslås p.g.a. ofullständiga uppgifter.  Jag samtycker  Jag samtycker inte

## 12. Registrering – Personuppgiftslagen (PuL)

Ansökan registreras i kommunens socialregister och alla uppgifter behandlas enligt personuppgiftslagen (1998:204). Enligt datalagen 10 § (1973:289) föreligger rätt för alla som blivit registrerade i kommunens personregister att ta del av de uppgifter som rör en själv. En framställning om registerutdrag skall vara skriftligt och egenhändigt undertecknad.

## 13. Försäkran och underskrift

Jag intygar att ovan lämnade uppgifter är sanningsenliga och jag förbinder mig att meddela alla förändringar i lämnade uppgifter. Jag har informerats om att oriktiga uppgifter kan leda till åtal för bedrägeri samt medföra återbetalningsskyldighet av de belopp som erhållits med stöd av oriktiga eller ofullständiga uppgifter.		
Datum	Sökandes namnteckning	Medsökandes namnteckning