



Inlämnas senast

Ankomststämpel

Tidsperiod

Ansökan avser

År:

Månad:

Personuppgifter

Efternamn och förnamn sökande	Personnummer	Telefonnummer E-post
Efternamn och förnamn medsökande	Personnummer	Telefonnummer E-post
Bostadsadress, c/o adress	Postnummer	Ort
Antal vuxna som bor i bostaden:	Har ni minderåriga umgängesbarn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Barn (namn) 1. 2. 3. 4.	Personnummer 1. 2. 3. 4.	Antal dagar med barn 1. 2. 3. 4.

Har ni minderåriga umgängesbarn och tidigare har inkommit med umgängesavtal ska ni vid förändring bifoga intyg från boendeföräldern gällande umgänget. Där ska det framgå barnets namn, ålder och datum för umgänge.

Sysselsättning (Kryssa för de alternativ som gäller för dig)

Sökande

Medsökande

<input type="checkbox"/> Arbetsökande Anmäld till Arbetsförmedlingen Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbetsökande Anmäld till Arbetsförmedlingen Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Arbete Arbetsgivare:	<input type="checkbox"/> Arbete Arbetsgivare:
<input type="checkbox"/> Studier/SFI Ange form av studier:	<input type="checkbox"/> Studier/SFI Ange form av studier:
<input type="checkbox"/> Praktik Ange praktikplats:	<input type="checkbox"/> Praktik Ange praktikplats:
<input type="checkbox"/> Sjukskriven Ange sjukskrivningsperiod:	<input type="checkbox"/> Sjukskriven Ange sjukskrivningsperiod:
<input type="checkbox"/> Föräldraledig Ange planerat slutdatum:	<input type="checkbox"/> Föräldraledig Ange planerat slutdatum:
<input type="checkbox"/> Arbetsmarknadsenheten Ange vad:	<input type="checkbox"/> Arbetsmarknadsenheten Ange vad:
<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet/dagverksamhet	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet/dagverksamhet
<input type="checkbox"/> Annan sysselsättning Ange vad: <input type="checkbox"/> Ingen sysselsättning	<input type="checkbox"/> Annan sysselsättning Ange vad: <input type="checkbox"/> Ingen sysselsättning

Har din/er situation förändrats sedan förra ansökningstillfället som kan påverka din/er rätt till ekonomiskt bistånd (t.ex. arbetsförhållanden, personliga eller ekonomiska situation etc.)? Nej Ja

Om ja, beskriv hur:

VÄND →



Inkomster

Sökande

Medsökande

	Belopp	Datum	Belopp	Datum
Lön efter skatt				
A-kassa/ALFA-kassa				
Aktivitetsstöd				
Studielån, studiestöd (vuxen)				
Barnbidrag				
Studiebidrag (ungdom)				
Bostadsbidrag				
Underhållsstöd/efterlevandestöd				
Föräldrapenning				
Sjukpenning				
Sjukersättning/aktivitetsersättning				
Handikappersättning/omvårdnadsbidrag				
Insättningar/swish/banköverföringar/ övriga inkomster, ange vad:				

Vilka utgifter vill du/ni ansöka om?

Bifoga underlag på alla utgifter!

	Belopp	Förfalldatum
Hyra		
El		
Hemförsäkring		
Arbetsresor (busskort)		
A-kassa/fackföreningsavgift		
Barnomsorg		
Läkarvård inom högkostnadsskydd		
Medicin inom högkostnadsskydd		
Sjukresor upp till högkostnadsskydd		
Akut tandvård		
Annat, ange vad:		

Tillgångar i Sverige eller utomlands

<input type="checkbox"/> Ja (ange vilka nedan) <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Bankmedel <input type="checkbox"/> Bil eller båt <input type="checkbox"/> Husvagn <input type="checkbox"/> Aktier <input type="checkbox"/> Kontanter <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> EU-moped <input type="checkbox"/> Fastighet <input type="checkbox"/> Värdepapper <input type="checkbox"/> Övrigt, ange vad: _____ Värde: _____

Samtycke, försäkran och underskrift

Jag godkänner att kontroller görs hos Arbetsförmedlingen, arbetslöshetskassorna, CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket. Jag/vi lämnar samtycke till att socialtjänsten för att kunna utreda detta ärende, utan hinder av sekretess, inhämtar de uppgifter som behövs hos nedan angivna myndigheter och organisationer:

<input type="checkbox"/> Företagsregistret	<input type="checkbox"/> Migrationsverket
<input type="checkbox"/> Lantmäteriet	<input type="checkbox"/> Transportstyrelsen
<input type="checkbox"/> Kronofogdemyndigheten	<input type="checkbox"/> Vid behov socialtjänsten i min in- och utflyttningkommun

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är korrekta och sanningsenliga. Om någon har hjälpt dig att fylla i ansökan är du ändå ansvarig för att uppgifterna är sanna. Jag är skyldig att anmäla alla förändringar som lämnats i denna ansökan och som kan påverka min/vår rätt till ekonomiskt bistånd, såsom exempelvis bostad, arbete, ekonomi och familjeförhållanden. Jag är medveten om att den som lämnar felaktiga, osanna uppgifter eller har en underlåtenhet att anmäla förändringar, kan bli polisanmäld och återbetalningskyldig. Om ni är två sökande ska ni båda skriva under ansökan!

Datum och ort	Datum och ort
Sökandes underskrift	Medsökandes underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande