

ANSÖKAN OM EKONOMISKT BISTÅND

(ÅTERANSÖKAN)

TÖREBODA SOCIALNÄMND
Box 38
545 21 TÖREBODA
Tel 0506-180 00

Blanketten lämnas fullständigt ifylld och undertecknad, tillsammans med uppgifter som styrker inkomster och utgifter (utbetalningsbesked, fakturor, kvitton m m), annars krävs komplettering.

Ankomstdatum

Lämna senast/
Tid för besök

Handläggare

Beslut

ANSÖKAN AVSER

År

Mån

PERSONUPPGIFTER

Efternamn och förnamn

Sökande	Personnummer	
Medsökande	Personnummer	
Bostadsadress	Telefonnummer	
Postnr Postadress		
Totalt antal hemmavarande barn	Totalt antal umgängesbarn	Antal dagar per månad

HAR NÅGON FÖRÄNDRING SKETT SEDAN FÖREGÅENDE ANSÖKAN?

Beträffande FAMILJESAMMANSÄTTNING	<input type="checkbox"/> Ja Om ja, vilken
	<input type="checkbox"/> Nej
Beträffande BOENDE	<input type="checkbox"/> Ja Om ja, bifoga hyreskontrakt
	<input type="checkbox"/> Nej
Beträffande TILLGÅNGAR (Inköp av bil, mc etc)	<input type="checkbox"/> Ja Om ja, vilken
	<input type="checkbox"/> Nej
Beträffande SYSSELSÄTTNING	<input type="checkbox"/> Ja Om ja, vilken
	<input type="checkbox"/> Nej

VAD SÖKER NI HJÄLP TILL?

<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd enligt riksnorm (normutfyllnad) inkl. godtagbara utgifter såsom; hyra, el, etc.
<input type="checkbox"/> Övrigt – ange vad

INKOMSTER sedan föregående besök.

OBS!!!! Bifoga lönespec och Utbetalningsbesked!	SÖKANDE		MEDSÖKANDE	
	Belopp	Utbet datum	Belopp	Utbet datum
A-kassa / Alfa-kassa				
Aktivitets-/sjukersättning inkl. bostadstillägg				
Aktivitetsstöd				
Barnbidrag (inkl flerbarnstillägg)				
Bostadsbidrag				
Föräldrapenning				
Lön efter skatt				
Sjukpenning				
Studiebidrag				
Studiemedel, CSN				
Underhållstöd				
Vårdbidrag				
Övriga inkomster: (aktieutdelning, skatte-återbäring, ränteinkomst, livränta, hemmavarande barns inkomster, hyresinkomster med mera)				

GODTAGBARA UTGIFTER OBS!!!! Bifoga kvitton och räkningar!

	Belopp	Förfallodag		Belopp	Förfallodag
Hyra			Barnomsorgsavgift/ Avgift kommunal service		
Uppvärmning			Läkarvård		
Övriga driftskostnader (ex vatten, avlopp)			Medicin		
Hushållsel			Avgift fack/a-kassa		
Hemförsäkring			Arbetsresor (färdstätt/dagar/sträcka)		

FÖRSÄKRAN OCH GODKÄNNANDE

Jag/vi försäkrar att uppgifterna i ansökan och bilagor är sanningsenliga och fullständiga och skall så länge jag/vi får försörjningsstöd omedelbart anmäla eventuella förändringar.

Jag/vi är medvetna om att felaktiga uppgifter kan leda till polisanmälan om bedrägeri.

Jag/vi godkänner att kontroller görs hos: arbetsförmedling, a-/alfa-kassa, bilregistret, bolagsverket, CSN, fackförening, försäkringskassa, skatteverket, arbetsgivare, hyresvärd, elbolag, skola, Frivården, kronofogdemyndighet och annan kommun.

Uppgiftslämnandet genom denna blankett betraktas som ett samtycke till personuppgiftsbehandling enligt personuppgiftslagen (PUL).

Kvitto/underlag på uppgivna inkomster och utgifter skall alltid bifogas. Är inte din ansökan komplett kan inte din ansökan handläggas.

Datum

Datum

Namnteckning sökande

Namnteckning medsökande