



Handläggare	Tid för bokat besök, datum och klockslag
-------------	------------------------------------------

PERSONUPPGIFTER – sökande och medsökande

Efternamn och tilltalsnamn - sökande	Personnummer
Efternamn och tilltalsnamn - medsökande	Personnummer

PERSONUPPGIFTER - barn

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer

ADRESSUPPGIFTER

Adress	Postnummer och postadress	Telefon
--------	---------------------------	---------

UPPGIFTER OM BANKKONTO

Kontonummer	Bank
-------------	------

ANSÖKAN AVSER År..... Månad.....

Försörjningsstöd enligt norm	<input type="checkbox"/>
Bistånd i andra fall	<input type="checkbox"/> Beskriv nedan:

FÖRÄNDRADE FÖRHÅLLANDEN sedan föregående ansökningstillfälle vad gäller ex. bostad, familj, arbete/sysselsättning, tillgångar, skulder och vistelse på annan ort (i Sverige / i utlandet).

Ange också om det skett andra förändringar som kan påverka socialbidragsbehovet.

--

INKOMST PER MÅNAD EFTER SKATT	SÖKANDE		MEDSÖKANDE	
	Datum	Belopp	Datum	Belopp
Lön				
A-kassa/Alfakassa				
Pension/Sjukersättning				
Sjukpenning/Föräldrapenning				
Barnbidrag inkl flerbarnstillägg				
Aktivitetsstöd/Studiemedel				
Bidragsförskott/Underhållsbidrag				
Bostadsbidrag (även retroaktivt)				
Studiebidrag inkl extra tillägg				
Andra inkomster som vårdbidrag, familjebidrag, vårdnadsbidrag, skatteåterbäring, livränta m m				

TILLGÅNGAR

<input type="checkbox"/>	Bankmedel	Värde.....	<input type="checkbox"/>	Värdepapper	Värde.....
<input type="checkbox"/>	Bil/bilar	Värde.....	<input type="checkbox"/>	Husvagn/ar	Värde.....
<input type="checkbox"/>	Båt/båtar	Värde.....	<input type="checkbox"/>	Övrigt.....	Värde.....
<input type="checkbox"/>	Bostadsrätt/ Fastighet/er	Värde.....	<input type="checkbox"/>	Tillgångar saknas (<i>OBS: måste kryssas i om tillgångar saknas</i>)	

UTGIFTER DENNA MÅNAD

SUMMA

Hyra / bostadskostnad Kvitto på betald hyra för föregående månad måste uppvisas	
Arbetsresor	
Fackföreningsavgift / A-kassa Kvitto på betald avgift för föregående månad måste uppvisas	
Sjukvård / medicin / akut tandvård receptkvitto för medicin, stämpel på högkostnadskort för läkarvård, kvitto tandvård	
Elkostnader / hemförsäkring Underlag för sökt kostnad samt kvitto på betald föregående räkning måste uppvisas	
Avgift för barnomsorg / avgift för hemtjänst Kvitto på betald barnomsorg för föregående månad måste uppvisas	

Du/Ni måste kunna styrka inkomster och utgifter skriftligt. Tag alltid med legitimation vid besök.

FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag/vi försäkrar att de uppgifter som lämnats i ansökan är korrekta och att jag/vi skall meddela socialtjänsten om min/vår familjs förhållanden förändras (familj, bostad, ekonomi). Jag/vi tillåter att socialtjänsten inhämtar de uppgifter som kan behövas för prövning av ansökan från försäkringskassan, arbetsförmedlingen, A-kassa eller motsvarande, studiemedelsnämnden, skattemyndigheten, bilregistret och handelsregistret.

FELAKTIGA UPPGIFTER ELLER UNDERLÅTENHET ATT ANMÄLA FÖRÄNDRINGAR KAN LEDA TILL STRAFFANSVAR OCH ÅTERBETALNINGSSKYLDIGHET.

Datum	Sökandes underskrift	Datum	Medsökandes underskrift

Socialförvaltningen
Individ- och familjeomsorgen