

Återkommande ansökan om EKONOMISKT BISTÅND

Ansökan ska fyllas i med bläckpenna och ska alltid vara fullständigt fylld.

Du ansvarar själv för att uppgifterna du lämnar är riktiga.

Inkom

1. Personuppgifter

Sökandes personnummer	Sökandes efternamn och tilltalsnamn	Sökandes medborgarskap
Medsökandes personnummer	Medsökandes efternamn och tilltalsnamn	Medsökandes medborgarskap
Hemmavarande barn Antal barn som bor i bostaden _____	Tolkbehov <input type="checkbox"/> JA Språk _____	

2. Uppgifter om bankkonton

Sökande <input type="checkbox"/> Swedbank <input type="checkbox"/> Handelsbanken <input type="checkbox"/> Nordea <input type="checkbox"/> Annan bank (ange vilken) _____ Hur många konton? _____	Medsökande <input type="checkbox"/> Swedbank <input type="checkbox"/> Handelsbanken <input type="checkbox"/> Nordea <input type="checkbox"/> Annan bank (ange vilken) _____ Hur många konton? _____
--	---

3. Uppgifter om hushållets inkomster (sökande och medsökande)

<input type="checkbox"/> Försäkringskassan <input type="checkbox"/> A- kassa <input type="checkbox"/> CSN <input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Lön Datum och summa _____ <input type="checkbox"/> Övrigt, ex. insättningar, Swish m.m. Summa _____	<input type="checkbox"/> Barnens inkomster Datum och summa _____ <input type="checkbox"/> Inkomst saknas helt
---	---	---

4. Jag/vi vill ansöka om

Försörjningsstöd enligt riksnorm för _____ månad <input type="checkbox"/> RIKSNORM I riksnormen ingår kostnader för – Livsmedel – Kläder/skor – Lek/fritid/barnförsäkring – Förbrukningsvaror – Hälsa /hygien – Dagstidning/telefon/tv-avgift	Försörjningsstöd till övriga kostnader (bifoga faktura och/eller kvitto) <input type="checkbox"/> Hyreskostnad kr <input type="checkbox"/> Hushållsel kr <input type="checkbox"/> Hemförsäkring kr <input type="checkbox"/> Fackavgift/a-kassa kr <input type="checkbox"/> Resor till arbete/ arbetssök kr	Livsföringen i övrigt (bifoga kvitto/receptspecifikation/faktura) <input type="checkbox"/> Läkarvårdskostnad kr <input type="checkbox"/> Medicinkostnad kr <input type="checkbox"/> Internet/Bredband kr <input type="checkbox"/> Barnomsorgsavgift kr <input type="checkbox"/> Annat kr Ange vad
---	---	--

5. Förändringar sedan föregående ansökningstillfälle

Ex. fått barn, någon flyttat ut eller in?	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA Vilken?
Ex. bytt bostad/planerar att byta bostad?	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA Vilken?
Ex. fått jobb, bytt jobb eller bytt skola?	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA Vilken?
Ex. börjat få lön eller annan ersättning	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA Vilken?
Annat ex. ändrad vårdplan, plan AF etc?	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA Vilken?

6. Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är sanningsenliga och fullständiga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade upp			
Datum	Sökandes underskrift	Datum	Medsökandes underskrift