 **Ansökan om försörjningsstöd**

**Ankomstdatum**

1. **Personuppgifter**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn (sökande) | Personnummer | Civilstånd  Gift/sambo Ensamstående | |
| Namn (medsökande) | Personnummer | Civilstånd  Gift/sambo Ensamstående | |
| Adress | Postnummer | | Ort |
| Telefon | E-post | | |
| Antal personer i bostaden: | Behov av tolk: Nej Ja, språk: | | |

1. **Hemmavarande barn**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Barnets personnummer | Efternamn och tilltalsnamn | Barnet går i förskola/skola | Barnet bor heltid | Barnet bor deltid/ antal dagar |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Jag/vi vill ansöka om**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Försörjningsstöd enligt norm för  ………………… månad | Försörjningsstöd till övriga kostnader  (bifoga underlag)  Hyreskostnad ……………... kr  Hushållsel ..…………… kr  Hemförsäkring .……………. kr  Fackavgift/a-kassa …………….. kr  R  Arbetsresor .……………. kr | Övrigt ekonomiskt bistånd (bifoga underlag)  Sjukvårdskostnad …………… kr  Medicinkostnad ……………. kr  Yh Bredband …………….kr    Avgift hyresgästföreningen …………kr    Övrigt (ange vad och kostnad)  ……………………………………………… kr  ……………………………………………… kr |

1. **Sysselsättning** (t.ex. arbetssökande, föräldraledig, sjukskriven, arbetar. Ange slutdatum om detta finns.)

|  |
| --- |
| Sökande |
| Medsökande |

1. **Inkomster** (Skriv 0 vid ingen inkomst. Alla inkomster anges netto med utbetalningsdatum).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vad | **Sökande** | | **Medsökande** | |
| Summa (kronor) | Datum | Summa (kronor) | Datum |
| Lön |  |  |  |  |
| A-kassa/Aktivitetsstöd |  |  |  |  |
| Etableringsersättning |  |  |  |  |
| Föräldrapenning |  |  |  |  |
| Studiemedel |  |  |  |  |
| Vårdbidrag/Handikappersättning |  |  |  |  |
| Sjukpenning |  |  |  |  |
| Sjukersättning/Aktivitetsersättning |  |  |  |  |
| Underhållstöd |  |  |  |  |
| Barnbidrag |  |  |  |  |
| Bostadsbidrag |  |  |  |  |
| Barnpension/Efterlevandestöd |  |  |  |  |
| Studiebidrag |  |  |  |  |
| Övrig inkomst |  |  |  |  |
| Pension/ Äldreförsörjningsstöd |  |  |  |  |

1. **Har du/ni några ekonomiska tillgångar?**

(till exempel bil, motorcykel, moped, båt, husvagn, bostadsrätt, fastighet, bankmedel, eget företag, aktier, tillgångar i utlandet)

|  |
| --- |
| Ja, jag/vi har följande ekonomiska tillgångar: Nej, jag/vi har inga ekonomiska tillgångar  Vad: ………………………………….. Värde: …………………………………… |

1. **Samtycke**

|  |
| --- |
| Jag tillåter att socialtjänsten vid behov tar kontakt med  Försäkringskassan Arbetsförmedlingen Sjukvården/psykiatrin |
| Andra viktiga kontakter |

1. **Underskrift/ försäkran**

|  |
| --- |
| Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i ansökan är korrekta och sanningsenliga. Jag lovar att genast anmäla till socialtjänsten om uppgifterna som lämnats i ansökan förändrats så att min rätt till försörjningsstöd kan påverkas. Den som lämnar oriktiga uppgifter i ansökan eller underlåter att anmäla förändringar av angivna uppgifter kan bli skyldig att betala tillbaka utbetalt försörjningsstöd och riskerar åtal för bedrägeri. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namnteckning (sökande) | Ort | Datum |
| Namnteckning (sökande) | Ort | Datum |