

Återansökan ekonomiskt bistånd

Alla fält **måste** vara ifyllda för att ansökan ska vara komplett. Om du exempelvis inte har någon inkomst måste alla fält vara ifyllda med 0kr.

Gifta och sammanboende har ömsesidig underhållsskyldighet och ska ansöka om ekonomiskt bistånd gemensamt. Uppgifter gällande båda lämnas därför på blanketten.

De personuppgifter som lämnas på denna blankett kommer att registreras i socialtjänstens datasystem och användas i utredningen av din/er rätt till ekonomiskt bistånd.

Vill du/ni ha information om hur dina/era personuppgifter används kan du/ni kontakta socialtjänsten.

Ansökan avser månad:

Handläggare:

Sökande

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Adress

Postnummer

Ort/postadress

Telefon

Epost

Medsökande

☐ Ja

☐ Nej

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Telefon

Epost

Har det skett några förändringar sedan din senaste ansökan?

Har din situation förändrats på ett sätt som kan påverka din/er rätt till försörjningsstöd (till exempel ändringar i familjen, jobb, studier eller flytt)?

☐ Ja

☐ Nej

Ange vad:

Ansökan avser

Kostnader	Förfallodatum	Belopp
Hyra		
El		
Hemförsäkring		
Fackavgift		
Arbetsresor		
Barnomsorg		
Resor i lokaltrafiken		
Internet		
Akut tandvård		

Läkarvård (inom högkostnadsskydd)

Avser vem i hushållet?	Datum	Belopp

Medicin (inom högkostnadsskydd)

Avser vem i hushållet?	Datum	Belopp

Övrigt, ange vad

Övrigt, ange vad	Belopp

Inkomster

Inkomster för nuvarande månad

Typ av inkomst	Utbetalningsdag	Belopp Sökande	Belopp Medsökande
Lön efter skatt			
Aktivitetsstöd			
A-kassa/ALFA			
Pension/sjukersättning			
Aktivitetsersättning			
Sjukpenning			
Föräldrapenning			
Barnbidrag			
Underhållsbidrag			
Underhållsstöd			
Bostadsbidrag			
Swish			
CSN Studiebidrag			
CSN Studielån			
Barnpension			
Vårdbidrag			
Efterlevandestöd			
Etableringsersättning			
Äldreförsörjningsstöd			
Bostadstillägg			
Skatteåterbäring			
Insättningar och överföringar			
Övriga inkomster			

Försörjningsstöd från annan kommun

☐ Ja ☐ Nej

Om Ja: Beräkningsperiod

Från:

Till:

Eventuella upplysningar du/ni vill lämna

FÖRSÄKRAN

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig att anmäla förändringar. Med min ansökan godkänner jag att kontroller görs hos Arbetsförmedlingen, Arbetslöshetskassa, Bilregistret, CSN, Försäkringskassan, Kronofogdemyndigheten, Patent och registreringsverket, Migrationsverket samt Skatteverket.

Jag förstår att om jag lämnar felaktiga uppgifter eller inte anmäler förändringar, kan det leda till polisanmälan och att jag kan bli återbetalningsskyldig.

Datum för försäkran

Underskrift sökande

Underskrift medsökande