

Ifyll nedanstående uppgifter, utom i de skuggade fälten.

Lämna lönebesked för de två senaste månaderna, hyreskontrakt eller hyresräkning samt kvitto på senaste månadernas inbetald hyra.

Om Du är arbetslös lämnas aktuell handlingsplan från Arbetsförmedlingen.

Handläggare	Ansökan avser	
	år	mån

1. Personuppgifter

Sökandes efternamn och förnamn	Personnummer	<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Sammanboende	<input type="checkbox"/> Gift
Medsökandes efternamn och förnamn	Personnummer	<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Sammanboende	<input type="checkbox"/> Gift
Hemmavarande barn - förnamn	Personnummer			Personnummer
1)		3)		
2)	Personnummer	4)		Personnummer

2. Bostad

Bostadsadress, postnummer och postadress			Telefonnummer		
Antal rum	<input type="checkbox"/> Hyrd bostad	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Inneboende	<input type="checkbox"/> Hyrd i andra hand	<input type="checkbox"/> Eget hus. Se bilaga
Antal pers. som bor i bost.	Hyresvärd			Kontraktsinnehavare	
Vad ingår i hyran?				Har ni inneboende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

3. Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd enligt norm	<input type="checkbox"/> Annat bistånd, ange vad och specificera med belopp

4a. Sökande (sysselsättning/försörjning 2 månader tillbaka)

Arbetsgivare (arbete), utbildning (skola), sjukskrivning, pension mm. Saknar arbete, saknar barnomsorg			Fr o m	T o m
Vid arbetslöshet	Tillhör A-kassa <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja – vilken?	Vem brukar Du prata med på AF?	

b. Medsökande (sysselsättning/försörjning 2 månader tillbaka)

Arbetsgivare (arbete), utbildning (skola), sjukskrivning, pension mm. Saknar arbete, saknar barnomsorg			Fr o m	T o m
Vid arbetslöshet	Tillhör A-kassa <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja – vilken?	Vem brukar Du prata med på AF?	

5. Inkomster per månad efter preliminär skatt

(medtag lönebesked, utbetalningskort)

Om inkomster saknas ange 0	SÖKANDE		MEDSÖKANDE	
	Belopp	Datum	Belopp	Datum
Lön				
Aktivitetsstöd				
Studiebidrag (förlängt barnbidrag)				
Sjukpenning, föräldrapenning				
Pension, sjukbidrag				
Underhållsstöd- bidrag				
Arbetslöshetsersättning A-kassa/Alfakassa				
Bostadsbidrag/bostadstillägg				
Barnbidrag inkl.flerbarnstillägg				
Annan inkomst*				
Ange datum för nästa lön eller motsvarande	Datum		Datum	

* t.ex.familjebidrag, hyresinkomster, studielån, vårdbidrag eller överskjutande skatt, arvoden

6. Tillgångar

Om tillgångar saknas ange 0	Värde kronor
Bankmedel	
Aktier, oblig., fonder	
Bil/båt/mc/husvagn	
Fritidshus, fastighet. Taxeringsvärde	
Övrigt	

7. Utgifter per månad (medtag hyresavi, kvitton etc.)

(1)	Hyra		
(2)	Hushållsel		
(3)	Avgift för barnomsorgen		
(4)	Fackföreningsavgift		
(5)	Arbetsresor		
(6)	Läkemedel		
(7)			

8. Skulder (inräknas ej i försörjningsstödsnormen)

Fodringsägare	Skuld

10. Sökandes bank, clearingsnummer och bankkontonummer

(bifoga kontobevis från banken för att styrka kontot)

Bankens namn	
Clearingsnr.	Bankkontonr.

9. Försäkran och underskrift (oriktiga uppgifter kan medföra polisanmälan)

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Jag godkänner att kontroller görs hos Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Bilregistret, Skattemyndigheter, Handelsregister, A-kassa samt Kronofogdemyndighet.

Information med anledning av personuppgiftslagen PuL

För Din information vil vi meddela att Dina personuppgifter kommer att användas för att handlägga och registrera Ditt ärende. Om du vill ha ytterligare information om hur Dina personuppgifter behandlas eller om Du vill att dessa ändras är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till: Vansbro kommun, Kommunstyrelsen, Medborgarhuset, 780 50 VANSBRO

Datum	Sökandes underskrift	Datum	Medsökandes underskrift
-------	----------------------	-------	-------------------------