

Din Handläggare _____

Ansökan avser månad _____

Inkom (Ifylls av socialtjänsten)

1. Personuppgifter

Sökandens personnummer	Efternamn och tilltalsnamn	Medborgarskap
Medsökandens personnummer	Efternamn och tilltalsnamn	Medborgarskap

Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Civilstånd sökande <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift	Civilstånd medsökande <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift
---	--	--

Utbetalning önskas till

 Bankkonto inkl bank och clearingnr (Bifoga kontobevis) Senast registrerat konto hos socialtjänsten**2. Uppgifter om hemmavarande barn som du har försörjningsansvar för**

Personnummer	Efternamn och tilltalsnamn	Umgängesbarn
		<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Ja

3. Bostad (Bifoga kopia på hyresavi och kvitto på betald hyra)

Adress		Postadress	
Mobilnummer		E-post	
Antal rum	Antal personer	Hyra kronor i månaden	Hyresvärd
<input type="checkbox"/> Hyrd bostad <input type="checkbox"/> Egen fastighet <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Bostadslös <input type="checkbox"/> Annat ange _____			

4. Ansökan avser

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

5. Sysselsättning (Bifoga lista på sökta jobb, läkarintyg, SFI-närvarorapport eller motsvarande)

Sökande:	<input type="checkbox"/> Arbetssökande	<input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> SFI	<input type="checkbox"/> Annat:
Medsökande:	<input type="checkbox"/> Arbetssökande	<input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> SFI	<input type="checkbox"/> Annat

6. Inkomster per månad.

Har du/ni några inkomster? Nej Ja, fyll i nedan.

Sökande

Medsökande

Belopp/datum

Belopp/datum

Lön		
Sjukpenning		
Aktivitetsersättning/sjukersättning		
Aktivitetsstöd		
Arbetslöshetsersättning (A-kassa/alfa-kassa)		
Barnbidrag (inkl flerbarnstillägg/ studiebidrag)		
Bostadsbidrag		
Etableringsersättning		
Underhållsstöd		
Föräldrapenning		
Annan inkomst		

Väntar du/ni någon ny inkomst de närmaste 30 dagarna NEJ JA

7. Tillgångar

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

Om tillgångar saknas ange 0	Värde i kronor
Bankmedel	
Aktier, fonder	
Bil/båt/mc/husvagn	
Fritidshus, fastighet, taxeringsvärde	
övrigt	

Hyra	
El	
El	
Hemförsäkring	
Fackföreningsavgift/A-kassa	
Medicin/Läkarvård	
Arbetsresor	
Internet	

Behöver tolk?

Nej

Ja, ange vilket språk _____

9 Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter som jag lämnat är sanningsenliga och fullständiga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter och är medveten om att ofullständiga eller felaktiga uppgifter kan leda till polisanmälan. Jag godkänner att kontroller görs hos Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, SFI, Bilregistret, Skatteverket, Handelsregister, A-kassa samt kronofogden. Personuppgifterna behandlas och lagras enligt riktlinjer från Dataskyddsförordningen (GDPR). Du kan läsa mer på vår webbplats www.vansbro.se/gdpr eller kontakta oss på telefon: 0281-750 00 (kommunens växel)

Datum	Sökandes underskrift	Datum	Medsökandes underskrift
/		/	