



Handläggare..... Besöksdatum.....

**Sökande**

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

.....

**Medsökande**

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

.....

**Civilstånd:**  Ensamstående  Gift  Sambo

**Vad vill du/ni ha hjälp med?**

Försörjningsstöd, för månad: \_\_\_\_\_

Annan ekonomisk hjälp: \_\_\_\_\_

**Hur bor du/ni?**

I hyreslägenhet  I egen fastighet  Annat boende: \_\_\_\_\_

Hur många bor i bostaden? \_\_\_\_\_

**Dina/era barn**

För- och efternamn:	Personnummer:	Barnet bor hos mig/oss		Har umgänge antal dagar
		på heltid	varannan vecka	
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

**Vilken sysselsättning har du? (Sökande)**

.....  
.....

**Vilken sysselsättning har du? (Medsökande)**

.....  
.....

**Har du/ni några tillgångar?** *Har inga övriga tillgångar*

Kontanter, fonder, aktier: \_\_\_\_\_ kr

Fordon (bil, båt, skoter osv.): \_\_\_\_\_ kr

Fastighet eller bostadsrätt: \_\_\_\_\_ kr

Annat: \_\_\_\_\_ kr

### Vilka utgifter har ni?

Boendekostnad \_\_\_\_\_ kr    Elkostnad \_\_\_\_\_ kr  
Hemförsäkring \_\_\_\_\_ kr    Fack-/a-kasseavgift \_\_\_\_\_ kr  
Resekostnader \_\_\_\_\_ kr    Läkarvård \_\_\_\_\_ kr  
Medicinkostnad \_\_\_\_\_ kr    Barnomsorg \_\_\_\_\_ kr  
Övrigt \_\_\_\_\_ kr    Övrigt \_\_\_\_\_ kr

### Vilka inkomster har ni?

Har inga inkomster

Aktivitetsstöd \_\_\_\_\_ kr  
Sjuk-/ aktivitetsersättning \_\_\_\_\_ kr  
Sjuk-/ föräldrapenning  \_\_\_\_\_ kr  
Barnbidrag \_\_\_\_\_ kr  
Bostadsbidrag \_\_\_\_\_ kr  
Underhållsstöd \_\_\_\_\_ kr  
Lön \_\_\_\_\_ kr  
Övrigt \_\_\_\_\_ kr

Insättning på kontot \_\_\_\_\_ kr  
A-kassa \_\_\_\_\_ kr  
Pension  \_\_\_\_\_ kr  
AFA/AMF/SPP Livränta \_\_\_\_\_ kr  
Vårdbidrag/Handikappersättning \_\_\_\_\_ kr  
Skatteåterbäring \_\_\_\_\_ kr  
Studiebidrag \_\_\_\_\_ kr

**Kom ihåg att ta med legitimation, kontoutdrag och papper som visar dina inkomster/utgifter!**

### På vilket konto ska vi sätta in pengarna om du får försörjningsstöd / ekonomiskt bistånd?

Samma konto som förra ansökan       Bank: \_\_\_\_\_

Clearingnummer: \_\_\_\_\_      Kontonummer: \_\_\_\_\_

### Underteckna här!

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnat är sanna. Så länge jag får försörjningsstöd/ ekonomiskt bistånd ska jag omedelbart anmäla eventuella ändringar i de uppgifter jag lämnat till Stöd till försörjning. *Tänk på att om du lämnar felaktiga/osanna uppgifter kan du bli polisanmäld.* Jag godkänner att socialtjänsten får kontrollera uppgifterna med Försäkringskassatverket, a-kassan, Arbetsförmedlingen, CSN och Transportstyrelsen.

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_