



År	Månad
Handläggare	

Ansökan om försörjningsstöd

Första utbetalningsdatum är 27:e varje månad eller dag före helg om den 27:e infaller på en helg. Du får räkna med en handläggningstid på 10 dagar från det att komplett ansökan har inkommit. **Följande underlag ska bifogas ansökan;** kvitton på hyra och el, kopia på nya elfakturan, kontoutdrag, specifikation på inkomst och andra ersättningar för aktuell månad.

Personuppgifter

Sökande efter- och förnamn	Medborgarskap	Personnummer
Medsökande efter- och förnamn	Medborgarskap	Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamstående	Skyddad identitet <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Medsökande	

Ekonomiskt bistånd insättes på

Bankkonto (inkl clearingnummer) <input type="checkbox"/>	Postgironummer <input type="checkbox"/>	Personkontonummer <input type="checkbox"/>	Postutbetalning <input type="checkbox"/>
--	---	--	--

Hemmavarande barn

Namn	Personnummer	Omfattning (heltid, deltid, umgänge)

Bostad

<input type="checkbox"/> Egen fastighet/bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Andrahand/inneboende <input type="checkbox"/> Annat:	Hyresvärd	Kontraktsinnehavare i de fall ni inte har eget kontrakt
Antal rum	Antal boende	Hyrs någon del av bostaden ut? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Inkomst av uthyrningen kr:
Bostadsadress, postnummer och postadress	Telefon/e-post sökande	Telefon/e-post medsökande

Sysselsättning

Sökande	Medsökande
<input type="checkbox"/> Arbete (deltid/heltid) <input type="checkbox"/> Arbetssökande <input type="checkbox"/> Studier (Komvux, SFI, högskola m.m.) <input type="checkbox"/> Sjukskriven <input type="checkbox"/> Övrig sysselsättning, vad:	<input type="checkbox"/> Arbete (deltid/heltid) <input type="checkbox"/> Arbetssökande <input type="checkbox"/> Studier (Komvux, SFI, högskola m.m.) <input type="checkbox"/> Sjukskriven <input type="checkbox"/> Övrig sysselsättning, vad:

Inkomster (fyll i 0 kr om du ej haft inkomster)

	Sökande	Medsökande
Lön (efter preliminär skatt)		
Sjukpenning/föräldrapenning/aktivitetsstöd		
Pension/sjukersättning/aktivitetsersättning		
Underhållsstöd		
Bostadsbidrag		
Barnbidrag inklusive flerbarnstillägg		
Arbetslöshetsersättning/ALFA		
Studiemedel		
Andra inkomster, ange vilken		
Inkomst av uthyrning		
Ange datum för nästa lön eller motsvarande	Datum	Datum

Ansökan avser

Gemensamma kostnader	Summa	
Hyra/boendekostnad		
El		
Hemförsäkring		
Barnomsorg		
Personliga kostnader	Summa sökande	Summa medsökande
Fackliga avgifter/A-kassa		
Läkarvård*		
Akut tandvård		
Resor (arbets-, sjukresor)		
Medicin**		

* Bifoga kopia på högkostnadskort

** Bifoga kopia på receptspecifikation och kassakvitto

Tillgångar

Inga tillgångar

	Belopp/värde		Belopp/värde
Bankmedel		Bostadsrätt/fastighet	
Bil/båt/husvagn/MC		Övrigt	

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig att anmäla förändringar. Jag godkänner att kontroller görs hos Försäkringskassa, Arbetsförmedlingen, arbetslöshetskassa, CSN, bilregister, skattemyndighet och Patent- och registreringsverket. Felaktiga uppgifter eller underlåtenhet att anmäla förändringar kan leda till straffansvar och återbetalningsskyldighet. Personuppgifter som används i ärendehantering i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen, lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten samt förordningen om behandlingen av personuppgifter inom socialtjänsten.	
Ort och datum	Ort och datum
Personnummer	Personnummer
Sökandens underskrift	Medsökandens underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande