



# Ansökan om ekonomiskt bistånd

- Ansökan ska alltid vara fullständig ifylld.
- Kommunen har enligt 6§ Bidragsbrottslagen skyldighet att polisanmäla alla misstänkta bidragsbrott. Den som lämnar felaktiga uppgifter eller utelämnar uppgifter som kan påverka beslutet kan bli polisanmäld för bidragsbrott.

Socialtjänsten  
Individ och familjeomsorgen (IFO)  
Storgatan 22, 921 81 Lycksele

AVSER MÅNAD:

## 1. Personuppgifter

Sökandes personnummer:	Namn:
Medsökandes Personnummer:	Namn:
<b>Civilstånd:</b> <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Annat	

## 2. Uppgifter om hemmavarande barn

Barnets personnummer	Efternamn och tilltalsnamn	Barnet bor växelvis hos föräldrarna	Gemensamt barn	Barn till sökande	Barn till medsökande
1.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Bostad (Bifoga kopia på hyresavi samt bifoga hyreskontraktet om det är första gången du ansöker om ekonomiskt bistånd)

Bostadsadress, lägenhetsnummer, postnummer och ort:			Telefonnummer:
Antal rum i bostaden:	Antal boende i bostaden:	Bostadens totala hyra i kr/mån:	Hyresvärd:

## 4. Sökande: Arbete- och utbildningssituation (Ifylles alltid)

Sysselsättning (Sjukskriven, arbetssökande, studerande, arbetsgivare):		Fr.o.m.	T.o.m.
Arbetslös fr.o.m.	Anmäld hos Arbetsförmedlingen: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja    När?		
Är du med i A-kassa: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja    Fr.o.m.	Vilken A-kassa?:		
Egen företagare/delägare: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, sedan vilket datum?:		

## 5. Medsökande: Arbete- och utbildningssituation

Sysselsättning (Sjukskriven, arbetssökande, studerande, arbetsgivare):		Fr.o.m.	T.o.m.
Arbetslös fr.o.m.	Anmäld hos Arbetsförmedlingen: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja    När?		
Är du med i A-kassa: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja    Fr.o.m.	Vilken A-kassa?:		
Egen företagare/delägare: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, sedan vilket datum?:		

## 6. Tillgångar

<input type="checkbox"/> Bankmedel <input type="checkbox"/> Fonder <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Fastighet <input type="checkbox"/> Fritidshus <input type="checkbox"/> Övrigt	<b>Belopp/värde:</b>	Kr
--	----------------------	----

## 7. Utbetalnings önskas till

<b>Bank:</b>	<b>Clearingnummer:</b>	<b>Kontonummer:</b>
--------------	------------------------	---------------------

## 8. Jag/Vi vill ansöka om

Utgifter utan underlag (ex. kvitton, räkningar, fakturor) räknas **inte** med i beräkningen.

**Bifoga kontoutdrag två månader bakåt i tiden samt kontoöversikt på alla tillgängliga konton. Vid nybesök tre månader bakåt i tiden.**

<b>Försörjningsstöd enligt riksnorm</b> <input type="checkbox"/> Riksnorm  <b>I riksnormen ingår kostnader för</b> -Livsmedel -Kläder och skor -Lek och fritid -Hälsa och hygien -Förbrukningsvaror -Tidning och telefon	<b>Försörjningsstöd till övriga kostnader (Bifoga faktura och/eller kvittounderlag)</b> <input type="checkbox"/> Hyreskostnad ..... kr <input type="checkbox"/> Hushållsel ..... kr <input type="checkbox"/> Hemförsäkring ..... kr <input type="checkbox"/> Fackavgift/a-kassa ..... kr <input type="checkbox"/> Internet ..... kr	<b>Övrigt ekonomiskt bistånd (Bifoga kvitto/receptspecifikation och/eller högkostnadskort)</b> <input type="checkbox"/> Läkarvårdskostnader ..... kr <input type="checkbox"/> Medicin inom förmån ..... kr <input type="checkbox"/> Akut tandvård ..... kr <input type="checkbox"/> Kostnadsförslag glasögon ..... Kr <input type="checkbox"/> Kostnadsförslag tandvård ..... kr
<input type="checkbox"/> <b>Annat:</b> (Ange vad och kostnad. Bifoga kostnadsförslag) .....Kr		

## 9. Inkomster per månad efter preliminär skatt (Bifoga lönebesked, underlag)

<input type="checkbox"/> <b>Inkomster saknas helt</b>	Om du inte har kryssat i rutan "inkomster saknas helt" ska du fylla i rader nedanför. Ange datum för utbetalningen och bifoga lönespecifikation eller utbetalningsbesked.			
INKOMSTER	SÖKANDE	MEDSÖKANDE	DATUM	Ifylles av Socialtjänsten
<input type="checkbox"/> Underhållsstöd				
<input type="checkbox"/> CSN-studielån <input type="checkbox"/> CSN-studiebidrag <input type="checkbox"/> CSN-tillägg				
<input type="checkbox"/> Lön				
<input type="checkbox"/> Aktivitetsstöd				
<input type="checkbox"/> A-kassa <input type="checkbox"/> ALFA-kassa				
<input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Sjukersättning				
<input type="checkbox"/> Sjukpenning				
<input type="checkbox"/> Föräldrapenning				
<input type="checkbox"/> Bostadsbidrag <input type="checkbox"/> Bostadstillägg				
<input type="checkbox"/> Etableringsersättning + tillägg				
<input type="checkbox"/> Barnbidrag <input type="checkbox"/> Flerbarnstillägg				
<input type="checkbox"/> Livränta				
<input type="checkbox"/> Vårdbidrag				
<input type="checkbox"/> SWISH				
<input type="checkbox"/> Övriga inkomster				

## 10. Försäkran och underskrift

**Information:** Personuppgifter som lämnas på denna blankett kommer att registreras i databas med stöd i dataskyddsförordningen GDPR. Socialtjänsten har enligt lag rätt att inhämta vissa uppgifter från andra myndigheter. Det gäller Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Arbetsförmedlingen, Skatteverket, Arbetslöshetskassorna, Bilregister och Kronofogden.

**Jag godkänner att kontroller görs (om behov finns) hos ovanstående myndigheter och organisationer.**

**Jag försäkrar att de uppgifter som jag lämnat är sanningsenliga, fullständiga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter.**

Datum och underskrift sökande:	Datum och underskrift medsökande:
--------------------------------	-----------------------------------

## 11. Beräkning och summering av ekonomiskt bistånd (Ifylles av Socialtjänsten)

<b>Norm:</b>	<b>Underskott:</b>
<b>Skäliga utgifter:</b>	<b>Överskott:</b>
<b>Inkomster:</b>	<b>Summering:</b>