



Ansökan om ekonomiskt bistånd

Uppgifterna registreras i Lekebergs kommuns socialregister. Personuppgifterna behandlas i enlighet med GDPR (General Data Protection Regulation).

Din handläggare _____

Ansökan gäller månad _____ År _____

1. Personuppgifter

Sökandes personnummer	Efternamn och tilltalsnamn
Medsökandes personnummer	Efternamn och tilltalsnamn
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ensamboende <input type="checkbox"/> Sammanboende	

2. Uppgifter om hemmavarande barn

Barnets personnummer	Efternamn och tilltalsnamn	Barnet går i förskola/skola	Barnet bor växelvis hos förädlarna	Barnet folkbokförd på bostadsadressen nedan	Barnet är ett umgängesbarn. (Bifoga intyg från boföräldern för umgängesbarn)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Bostad

Bostadsadress, postnummer och ort		Telefon	
		Mejl	
Antal rum (ej kök)	Antal boende i bostaden	Hyra kr/månad	Hyresvärd
<input type="checkbox"/> 1:a hand <input type="checkbox"/> 2:a hand <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar <input type="checkbox"/> Egen fastighet <input type="checkbox"/> Annat: _____			

4. Sysselsättning

Typ av sysselsättning	Sökande	Medsökande
Arbetar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetslös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I praktik/sysselsättning (AF/kommun)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukskriven/sjukersättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldraledig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studerande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har något i sin sysselsättningsituation förändrats sedan föregående månad? Om ja, vad?

5. Tillgångar (uppgi värdet och bifoga handlingar)

Saknar <input type="checkbox"/>	Bankmedel	Bil/motorcykel/båt/husvagn	Bostadsrätt/fastighet	Övrigt (aktier/obligationer/värdepapper)
------------------------------------	-----------	----------------------------	-----------------------	--

6. Inkomster (uppgi inkomster i kr inför ansökningsmånaden som ska styrkas av handling)

<input type="checkbox"/> Inkomster saknas	Datum	Sökande	Medsökande
Lön			
A-kassa			
Etableringsersättning			
Aktivitetsstöd			
Sjuk-/föräldrapenning			
Underhåll/efterlevnadsstöd			
Studiemedel			
Pension-, sjuk-, aktivitetsersättning			
Studiebidrag			
Barnbidrag/flerbarnstillägg			
Bostadsbidrag			
Skatteåterbäring			
Annan inkomst, vad: _____			

7. Ansökan avser (sätt ett kryss i de rutor som gäller dig. Bifoga kopia på kvitton, fakturor, högkostnadsskydd och dylikt)

<input type="checkbox"/> Riksnormen (fastställs enligt regeringen)	Ekonomiskt bistånd till övriga kostnader:
I riksnormen ingår kostnader för: <ul style="list-style-type: none">- Livsmedel- Kläder/skor- Lek/fritid- Förbrukningsvaror- Hälsa/hygien- Dagstidning, telefon, frimärken osv	<input type="checkbox"/> Fackavgift/a-kassa _____ kr <input type="checkbox"/> Barnomsorg _____ kr <input type="checkbox"/> Boendekostnad _____ kr <input type="checkbox"/> Avgift för färdtjänst _____ kr <input type="checkbox"/> Vatten _____ kr <input type="checkbox"/> Läkarvårdskostnader _____ kr <input type="checkbox"/> Elkostnad _____ kr <input type="checkbox"/> Medicinkostnad _____ kr <input type="checkbox"/> Hemförsäkring _____ kr <input type="checkbox"/> Hemtjänst _____ kr <input type="checkbox"/> Arbetsresor _____ kr
<input type="checkbox"/> Annat (ange vad och kostnad. Bifoga kopia på faktura, kvitto eller dylikt)	

8. Försäkran och underskrift

<input type="checkbox"/> Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och fullständiga			
<input type="checkbox"/> Jag/vi ger mitt tillstånd till att kontroller sker med arbetsförmedlingen, bilregister, PRV, skattemyndighet, försäkringskassa, a-kassa, CSN och om nödvändigt hyresvärd			
<input type="checkbox"/> Jag/vi har tagit del av bestämmelserna för försörjningsstöd och är medvetna om att ofullständiga eller felaktiga uppgifter kan leda till polisanmälan likaså om ansökan är undertecknad av annan än dig/er själva			
Datum	Sökande namnteckning	Datum	Medsökande namnteckning