



Ankomststämpel

Ansökan om ekonomiskt bistånd

Handläggare: _____

Ansökan avser månad: _____

1. Jag/vi vill ansöka om

Ekonomiskt bistånd till kostnader, fyll i kostnad (bifoga faktura och/eller kvitto)

- RIKSNORM (livsmedel, kläder/skor, fritid, hygien, telefon och radio/ TV-avgift, förbrukningsvaror m.m.)
- Hyreskostnad _____ kr Barnomsorgsavgift _____ kr
- El _____ kr Färdtjänst _____ kr
- Hemförsäkring _____ kr Läkavård _____ kr
- Fackavgift/a-kassa _____ kr Medicin _____ kr
- Arbetsresor _____ kr Akut tandvård _____ kr

Annat (ange vad och kostnad)

2. Personuppgifter

Sökandes personnummer	Tilltalsnamn och efternamn
Bostadsadress eller c/o adress	Postnummer och ort
Civilstånd sökande <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Gift/reg. partner <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/änkling	
Har du god man, förvaltare eller kontaktperson? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Telefonnummer	Behov av tolk <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	Språk:

Medsökandes personnummer	Tilltalsnamn och efternamn
Bostadsadress eller c/o adress	Postnummer och ort
Civilstånd sökande <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Gift/reg. partner <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/änkling	
Har du god man, förvaltare eller kontaktperson? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Telefonnummer	Behov av tolk <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Språk:	

Uppgifter om barn

Barnets förnamn och efternamn	Personnummer	Barnet går i förskola/skola	Barnet är folkbokfört på bostadsadressen	Barnet bor växelvis hos föräldrarna.	Barnet är umgängesbarn.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:	<input type="checkbox"/> Antal dagar/månad:

3. Bostad

<input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Andrahandskontrakt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Egen fastighet <input type="checkbox"/> Inneboende/föräldrar <input type="checkbox"/> Annat/saknar boende			
Hyresvärd	Antal rum	Antal boende	Finns inneboende? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Antal:

4. Sysselsättning

Sökandes nuvarande sysselsättning <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Arbetssökande <input type="checkbox"/> Studerande/SFI <input type="checkbox"/> Etablering <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Aktivitets- eller sjukersättning <input type="checkbox"/> Sjukskriven <input type="checkbox"/> Ålderspensionär <input type="checkbox"/> Annat:	
Egen företagare/delägare <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Företagets/företagens namn

Medsökandes nuvarande sysselsättning <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Arbetssökande <input type="checkbox"/> Studerande/SFI <input type="checkbox"/> Etablering <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Aktivitets- eller sjukersättning <input type="checkbox"/> Sjukskriven <input type="checkbox"/> Ålderspensionär <input type="checkbox"/> Annat:	
Egen företagare/delägare <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Företagets/företagens namn

5. Tillgångar – bifoga specifikationer

Bankmedel, aktier, fonder i Sverige eller utlandet <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Bostadsrätt/fastighet i Sverige eller utlandet <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Bil/husvagn/mc <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övriga tillgångar <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

6. Inkomster – bifoga specifikationer

Alla rutor ska vara ifyllda. <u>Där inkomst saknas, skriv 0.</u>	Sökande		Medsökande	
	Datum	Belopp	Datum	Belopp
Aktivitetsstöd/utvecklingsersättning				
Arbetslöshetsersättning (a-kassa/Alfa-kassan)				
Barnbidrag/flerbarnstillägg/studiebidrag				
Bostadsbidrag/bostadstillägg				
Etableringsersättning/etableringstillägg/bostadsersättning				
Föräldrapenning				
Hemmavarande barns inkomst av lön				
Lön från arbete				
Pension/livränta				
Sjukersättning/aktivitetsersättning				
Sjukpenning				
Skatteåterbäring				
Studiemedel (bidrag och lån)				
Underhållsstöd/barnpension				
Övrig inkomst t.ex. spel/lotter, avtalsförsäkring (AFA).				

7. Ansökan om förmån hos annan myndighet eller organisation

Har du ansökt om någon förmån/ersättning/stöd/bidrag från A-kassan/Alfa-kassan, Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan eller annan och väntar på beslut?
Sökande <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, jag väntar beslut från
Medsökande <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, jag väntar beslut från

8. Försäkran och underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i ansökan är korrekta och sanningsenliga. Socialtjänsten har enligt lag rätt att inhämta vissa uppgifter från andra myndigheter. Det gäller Centrala Studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Arbetsförmedlingen, Skatteverket och arbetslöshetskassorna. Jag tillåter även att uppgifterna i min ansökan kontrolleras hos Individ- och familjeomsorgen (IFO) och Kunskapsporten (vuxenutbildningen) i Kungsörs kommun, hyresvärd, elbolag, barnomsorg och socialtjänst i annan kommun.

För att din ansökan ska kunna behandlas måste den vara fullständigt ifylld med bläckpenna och underskriven.

Samtliga inkomster och utgifter ska styrkas med specifikation/faktura/kvitto. Kontoutdrag ska lämnas från samtliga bankkonton.

Handläggningstiden för en fullständig och komplett ansökan är upp till **tio arbetsdagar**.

Jag förbinder mig att omgående anmäla förändringar beträffande uppgifter som lämnats i denna ansökan och som kan påverka min rätt till försörjningsstöd. Den som lämnar oriktiga uppgifter i ansökan, kan bli skyldig att betala tillbaka utbetalt försörjningsstöd och riskerar även åtal enligt §6 Bidragsbrottslagen.

Datum	Datum
Sökandes underskrift	Medsökandes underskrift

För din information vill vi meddela att personuppgifterna som du lämnar på denna blankett kommer att bli elektroniskt registrerade och användas för ärendets behandling enligt dataskyddsförordningen, GDPR.

För ytterligare information sök Dataskyddsförordningen GDPR på Kungsörs kommuns webbplats

www.kungsor.se

Kontakta oss på: info@kungsor.se eller via kommunens växel 0227-60 00 00



Kungsörs kommun

Arbetsmarknad och försörjning

Individ- och familjeomsorgen

Socialförvaltningen

Thor Modéens gata 12

736 85 Kungsör