

ANSÖKAN OM EKONOMISKT BISTÅND

Ansökan ska alltid lämnas in personligen. Tag alltid med giltig legitimation.

(VAR GOD TEXTA)

Handläggare

Avser år, månad

--	--

1. Personuppgifter

Sökande personnummer		Efternamn och tilltalsnamn	
Medsökande personnummer		Efternamn och tilltalsnamn	
Civilstånd sökande Gift/partnerskap <input type="checkbox"/> Änka/änkling <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/>		Civilstånd medsökande Gift/partnerskap <input type="checkbox"/> Änka/änkling <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/>	
		Sammanboende	Kontonummer
		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Hemmahörande barns personnummer		Ålder	Efternamn och tilltalsnamn

2. Bostad

Bostadsadress, postnummer och postadress			Telefon bostad	
Antal rum	Antal boende i bostaden	Hyresvärd	Hyra kr/mån	Mobiltelefon

3. Ansökan avser

Försörjningsstöd enligt riksnorm <input type="checkbox"/>		Försörjningsstöd enligt övriga kostnader <input type="checkbox"/>	
		(Bifoga faktura och/eller kvitto)	
Livsmedel		Boendekostnad _____	Läkarvårdskostnad _____
Kläder/ skor		Hushållsel _____	Medicinkostnad _____
Förbrukningsvaror		Hemförsäkring _____	
Lek/ fritid		Resor _____	
Dagstidning/ telefon/ TV-avgift		A-kassa/ fackavgift _____	
<input type="checkbox"/> Övriga kostnader (ange vad och kostnad)			



SOCIALFÖRVALTNINGEN

186 86 VALLENTUNA
 BESÖK: TORGGATAN 11
 TFN: 08-587 850 00
 SF@VALLENTUNA.SE
 VALLENTUNA.SE



Vallemtuna
kommun

4. Orsak till att jag söker ekonomiskt bistånd (Bifoga handlingar som styrker försörjningshindren)

Till exempel: arbetssökande, sjukskriven, studerande, SFI eller annat ange vad

Sökande
Medsökande

5. Tillgångar

Har du tillgångar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja . fyll i nedanstående			
Bankmedel	Bil/MC/båt/husvagn/moped	Bostadsrätt/fastighet	Övrigt(ex. aktier, obligationer)

6. Nettoinkomster ange datum för utbetalningen

(Bifoga lönespecifikation/utbetalningsbesked/deklarationsuppgift)

Har det tillkommit inkomster som ej redovisats föregående månad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, vad, när, hur mycket

	Denna månad			Socialtjänstens anteckningar	
	Datum	Sökande	Medsökande	Sökande	Medsökande
Lön					
Sjukpenning/ föräldrapenning					
Underhållsstöd, barnpension, vårdbidrag					
Pension/ livränta/ sjukersättning/ aktivitetsersättning.					
Aktivitetsstöd					
Barnbidrag /Studiebidrag					
Bostadsbidrag/bostadstillägg					
Etableringsersättning					
Övrig inkomst/ utbetalning					
Skatteåterbäring					

7. Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och fullständiga. Jag har tagit del av bestämmelserna angående ekonomiskt bistånd och är medveten om att ofullständiga eller felaktiga uppgifter kan leda till polisanmälan.	
Jag godkänner att kontroller görs hos Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Fordonsregistret, A-kassa, Skatteverket, CSN och Företagsregistret utan hinder av sekretess. Jag godkänner att mina uppgifter registreras i socialtjänstens dataregister.	
Ort och datum	Ort och datum
Sökandens namnteckning	Medsökandens namnteckning

Datum

Beslutsfattare

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

186 86 VALLENTUNA
 BESÖK: TORGGATAN 11
 TFN: 08-587 850 00
 SF@VALLENTUNA.SE
 VALLENTUNA.SE



Vallentuna
kommun