



ÖVERTORNEÅ KOMMUN
Socialförvaltning

Ansökan om ekonomiskt bistånd

Handläggningstiden för ekonomiskt bistånd beräknas på minst 7 dagar efter att komplett ansökan har inkommit. Följande underlag skall bifogas ansökan; kvittan på hyra och el, kontoutdrag, specifikation på inkomster och andra ersättningar för aktuell månad.

Besökstid:	Handläggare:	Ansökan avser: År: Månad:
------------	--------------	------------------------------

1. PERSONUPPGIFTER

Personnummer:	Sökandes för- och efternamn:	Telefonnummer:
Personnummer:	Medsökandes för- och efternamn:	Telefonnummer:
Civilstånd: <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboende		

2. HEMMAVARANDE BARN

Antal dagar barnet bor i hushållet

Personnummer:	för- och efternamn:	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
Personnummer:	för- och efternamn:	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
Personnummer:	för- och efternamn:	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
Personnummer:	för- och efternamn:	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
Personnummer:	för- och efternamn:	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
Personnummer:	för- och efternamn:	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:

3. BOSTAD

Bostadsadress, postnummer och postadress:			
Antal rum i bostaden:	Antal boende i bostaden:	Hyresvärd:	Lägenheten hyrs i: <input type="checkbox"/> 1:a hand <input type="checkbox"/> 2:a hand

4. SYSSELSÄTTNING

Sökande	Medsökande
<input type="checkbox"/> Arbetar	<input type="checkbox"/> Arbetar
<input type="checkbox"/> Arbetssökande. Handläggare AF: _____	<input type="checkbox"/> Arbetssökande. Handläggare AF: _____
<input type="checkbox"/> Sjukskriven F.o.m: _____ T.o.m: _____	<input type="checkbox"/> Sjukskriven F.o.m: _____ T.o.m: _____
<input type="checkbox"/> Studerande CSN: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Studerande CSN: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> SFI	<input type="checkbox"/> SFI
<input type="checkbox"/> Pensionär	<input type="checkbox"/> Pensionär
<input type="checkbox"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Föräldraledig

5. TILLGÅNGAR

<input type="checkbox"/> Saknas	Bankmedel	Bil, Mc, båt, husvagn	Bostadsrätt/fastighet	Tillgångar i utlandet	Aktier, obligationer
---------------------------------	-----------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------

6. INKOMSTER

Bifoga kopia på utbetalningsavier

<input type="checkbox"/> Inkomster saknas helt		
Om du inte kryssat i rutan ovan skall du fylla i raderna som är aktuella för dig nedan.		
	Sökande	Medsökande
Lön		
Sjukpenning / Föräldrapenning		
Pension / Sjukersättning / Aktivitetsersättning		
Arbetslöshetsersättning / ALFA / Aktivitetsstöd		
Underhållstöd		
Barnbidrag inklusive flerbarnstillägg		
Studiemedel / CSN		
Bostadsbidrag		
Andra inkomster, ange vad		

7. UTGIFTER

Bifoga kopia på betalningsavier

Gemensamma kostnader		Summa
Hyra / Boendekostnad		
El		
Hemförsäkring		
Barnomsorg		
Personliga kostnader	Summa Sökande	Summa Medsökande
Fackliga avgifter / A-Kassa		
Akut tandvård		
Läkarvård		
Resor (Arbets-, sjukresor)		
Medicin		
Övrigt, Ange vad		

8. JAG SAMTYCKER TILL ATT SOCIALTJÄNSTEN TAR KONTAKT MED

<input type="checkbox"/> CSN <input type="checkbox"/> Fordonsregistret	<input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen <input type="checkbox"/> A-Kassa / ALFA-Kassa	<input type="checkbox"/> Skatteverket <input type="checkbox"/> Annan socialnämnd	<input type="checkbox"/> Sjukvården <input type="checkbox"/> Försäkringskassan
---	--	---	---

OBS: Om samtycke saknas kan det resultera i att din ansökan avslås då nödvändig utredning inte kan göras

9. Försäkran och underskrift

Var noggrann när du fyller i din ansökan om ekonomiskt bistånd. Lämnar du oriktiga uppgifter eller utelämnar uppgifter samt inte anmäler ändrade förhållanden kan du göra dig skyldig till bedrägeri, vilket kan komma att polisanmälas.	
Ort	Namnteckning sökande
Datum	Namnteckning medsökande