



Ansökan om **EKONOMISKT BISTÅND**

Ansökan skall alltid vara fullständigt ifylld. Du ansvarar själv för att uppgifterna är riktiga

- Kommunen har enligt 6 § Bidragsbrottslagen skyldighet att polisanmäla misstänkta bidragsbrott. Felaktiga eller utelämnande av uppgifter som kan påverka beslut kan bli anmälda för bidragsbrott
- Lämnade uppgifter registreras i Övertorneå kommuns socialregister

Handläggare:

ANSÖKAN AVSER

Försörjningsstöd enligt riksnorm och skäliga kostnader. Ange tidperiod.....

Livsföring i övrigt. Ange vad.....

(Se sidan 3)

PERSONUPPGIFTER

Sökandes personnummer	För och Efternamn	Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift /registrerad partner <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamstående
Medsökandes personnummer	För och Efternamn	

HEMMAVARANDE BARN

Barnets personnummer	För och efternamn	Hemma boende	Växelvis boende	Umgänge
				<input type="checkbox"/> Antal dagar
				<input type="checkbox"/> Antal dagar
				<input type="checkbox"/> Antal dagar
				<input type="checkbox"/> Antal dagar
				<input type="checkbox"/> Antal dagar
				<input type="checkbox"/> Antal dagar
				<input type="checkbox"/> Antal dagar

BOSTAD (Skicka med aktuellt hyreskontrakt och hyresspecifikation)

Bostadsadress	Postnummer och postadress	
Boende form <input type="checkbox"/> Hyr lägenhet eller hus <input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Äger lägenhet eller hus <input type="checkbox"/> Annan boendeform.....	Telefonnummer	
	Antal rum	Antal boende i bostaden
Kontraktsinnehavare, namn och personnummer	Hyresvärdens namn	

FÖRETAG/NÄRINGSVERKSAMHET

Är någon i familjen delaktig eller äger ett företag eller näringsverksamhet? Nej Ja.....

Sysselsättning (Skicka med aktuella intyg som styrker sysselsättning)

Sökande

Medsökande

Arbetssökande <input type="checkbox"/> Jag är anmäld vid arbetsförmedlingen Inskrivningsdatum..... Nästa besök..... Handläggare <input type="checkbox"/> Jag har ansökt om a-kassa/alfa kassa Sökta jobb redovisas i separat bilaga	Arbetssökande <input type="checkbox"/> Jag är anmäld vid arbetsförmedlingen Inskrivningsdatum..... Nästa besök..... Handläggare <input type="checkbox"/> Jag har ansökt om a-kassa/alfa kassa Sökta jobb redovisas i separat bilaga
Sjukskriven <input type="checkbox"/> Jag är sjukskriven ed läkarintyg Sjukskrivningsperiod..... <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid.....% <input type="checkbox"/> Jag har ansökt om sjuk penning/sjuk-/ aktivitetsersättning	Sjukskriven <input type="checkbox"/> Jag är sjukskriven ed läkarintyg Sjukskrivningsperiod..... <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid.....% <input type="checkbox"/> Jag har ansökt om sjuk penning/sjuk-/ aktivitetsersättning
Föräldraledig Tidsperiod..... Barnets personnummer.....	Föräldraledig Tidsperiod..... Barnets personnummer.....
Arbete Arbetsgivare..... <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid.....%	Arbete Arbetsgivare..... <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid.....%
Studerande <input type="checkbox"/> Komvux <input type="checkbox"/> SFI <input type="checkbox"/> Folkhögskola <input type="checkbox"/> Högskola <input type="checkbox"/> Annan studieform:..... <input type="checkbox"/> Jag har ansökt om studiebidrag/extra stöd från CSN	Studerande <input type="checkbox"/> Komvux <input type="checkbox"/> SFI <input type="checkbox"/> Folkhögskola <input type="checkbox"/> Högskola <input type="checkbox"/> Annan studieform:..... <input type="checkbox"/> Jag har ansökt om studiebidrag/extra stöd från CSN
<input type="checkbox"/> Annan Sysselsättning.....	<input type="checkbox"/> Annan Sysselsättning.....

EKONOMISKA TILLGÅNGAR

Har du/ ni några ekonomiska tillgångar? Nej Ja, fyll i nedan

<input type="checkbox"/> Bankmedel	Belopp			
<input type="checkbox"/> Aktier/fonder/obligationer	Belopp (ange bank/försäkringsbolag)			
<input type="checkbox"/> Bil, mc, skoter eller annat fordon	Antal	Totalt värde	Märke/årsmodell	inköpsdatum
<input type="checkbox"/> Fastighet/bostadsrätt/fritidshus	Inköpsdatum			
<input type="checkbox"/> Tillgångar i utlandet	Värde			
<input type="checkbox"/> Pensionsförsäkring	Belopp (ange bank/försäkringsbolag)			
<input type="checkbox"/> Barns tillgångar	Värde (ange bank/försäkringsbolag)			
<input type="checkbox"/> Häst/Ren	Antal			Inköpsdatum
<input type="checkbox"/> Annan tillgång	Ange typ av tillgång			Värde

INKOMSTER Samtliga inkomster ska styrkas med aktuella underlag. Alla kolumner skall fyllas i. Markera med 0 om du saknar angiven inkomst.

SÖKANDE	Belopp	MEDSÖKANDE	Belopp
Lön efter skatt		Lön efter skatt	
Aktivitetsstöd/utvecklingsersättning		Aktivitetsstöd/utvecklingsersättning	
Sjukersättning7 Rehabersättning		Sjukersättning7 Rehabersättning	
Arbetslöshetsersättning A kassa/Alfa kassa		Arbetslöshetsersättning A kassa/Alfa kassa	
Pension/bostadsersättning		Pension/bostadsersättning	
Sjuk/aktivitetsersättning/bostadstillägg		Sjuk/aktivitetsersättning/bostadstillägg	
Efterlevandestöd/efterlevandepension		Efterlevandestöd/efterlevandepension	
AFA/AMF/KPA/Livränta		AFA/AMF/KPA/Livränta	
Vårdbidrag/Handikappersättning/		Vårdbidrag/Handikappersättning	
Etableringsersättning/glappet ersättning		Etableringsersättning/glappet ersättning	
Barnbidrag/flerbarnstillägg		Barnbidrag/flerbarnstillägg	
Bostadsbidrag		Bostadsbidrag	
Underhållstöd		Underhållstöd	
Studiehjälp/Studiemedel		Studiehjälp/Studiemedel	
Överskjutande skatt/skatteåterbäring		Överskjutande skatt/skatteåterbäring	
Annan inkomst (spelvinst, gåva, insättning, Swish)		Annan inkomst (spelvinst, gåva, insättning, swish)	

UTGIFTER

Skäligen kostnader inom riksnorm	Belopp	Livsföring i övrigt	Belopp
Boende		Patientavgifter	
Hushålls el		Medicin inom högkostnadsskyddet	
Hemförsäkring		Kommunala avgifter	
Arbetsresor		Akut tandvård	
Medlemsavgift fackförening		Övrigt Ange vad:	
Medlemsavgift Arbetslöshetskassa			

VIKTIG INFORMATION TILL DIG SOM SÖKER EKONOMISKT BISTÅND

Läs igenom nedanstående information om vad du är skyldig att informera handläggare om. Har du frågor om det som står på ansökan kan du kontakta din handläggare för mer information. Handläggare kan också ordna med tolkhjälp.

- INKOMSTER** ALLA inkomster ska tas med i ansökan. Oavsett var inkomsterna kommer ifrån. Det gäller också Inkomster från utlandet. Det gäller alla medlemmar i familjen, barn som vuxna. Har du inkomster överstigande norm räknas överskottet som inkomst nästkommande månad.
- TILLGÅNGAR** ALLA tillgångar ska redovisas i ansökan. Det gäller ALLA medlemmar i familjen, barn som vuxna
- BOENDE** Det skall ALLTID uppges i ansökan hur många som bor i bostaden. Det ska ALLTID framgå om du är ensamstående, gift/registrerad partner eller sammanboende. Gifta /registrerad partners eller sammanboende skall alltid ansöka gemensamt.
- ÄNDRADE FÖRHÅLLANDEN** ALLA förändringar i din situation som kan påverka ekonomin ska ALLTID meddelas handläggaren. Det kan exempelvis gälla ändrade familjeförhållanden, sysselsättning eller tillgång och inkomster som inte tidigare redovisats.
- VISTELSE** Som regel har Du inte rätt till bistånd om du inte vistas i kommunen. Handläggare ska ALLTID meddelas om du vistas på annan ort eller utomlands.
- ARBETSVILLKOR** Som arbetssökande skall du stå till arbetsmarknadens förfogande. Du skall vara inskriven och aktivitetsrapporterna samt aktivt ansöka om arbete vid arbetsförmedlingen. Du måste ta varje lämpligt arbete, även på deltid. Krav om deltagande vid anordnade av aktiviteter för arbetslösa. Aktuell handlingsplan från arbetsförmedlingen skall redovisas. Som arbetssökande får du inte avvisa möjligheten till arbete/praktik/utbildning genom ditt uppträdande. Arbetshinder på grund av sjukdom eller annan ohälsa bekräftas av aktuellt läkarintyg.
- TANDVÅRD OCH GLASÖGON** Vid behov av tandvård eller glasögon skall du alltid kontakta din handläggare. Skriftligt kostnadsförslag ska lämnas till din handläggare innan eventuell behandling påbörjas.
- MEDICIN OCH PATIENTAVGIFTER** Ersättning för medicin kan utgå om medicinen omfattas av högkostnadsskyddet. Receptspecifikationskvitto ska lämnas till din handläggare i samband med ansökan om medicin. Patientavgifter beviljas mot uppvisande av kvitto samt stämpel i högkostnadskortet.
- KONTAKTER** Med stöd av 11 kap 11 § Socialtjänstlagen (SoL) har Socialnämnden rätt att ta del av uppgifter om förmån ersättningar eller annat stöd åt enskild hos CSN, Försäkringskassan Pensionsmyndigheten och arbetslöshetskassor.

SAMTYCKE

Här samtycker du att Socialnämnden har rätt att ta del av uppgifter från Arbetsförmedlingen, Skatteverket, Bilregistret Kronofogdemyndigheterna och kommunens arbetsmarknadsenhet. Om du inte lämnar samtycke kan det innebära svårigheter för Socialnämnden att fullfölja utredning i ditt ärende och därmed riskerar du att få avslag på din ansökan.

Datum

Sökandes namnteckning

Datum

Medsökandes namnteckning

UNDERSKRIFT

Härmed försäkrar jag på heder och samvete att alla uppgifter jag har lämnat i denna ansökan och bilagor är sanningsenliga samt att jag inte utelämnat uppgifter som kan påverka min rätt till bistånd. Jag förbinder mig också att anmäla förändringar i min situation.

Datum

Sökandes namnteckning

Datum

Medsökandes namnteckning