

Grundansökan om Försörjningsstöd

 Sökande visat leg Ja Nej

 Medsök. visat leg Ja Nej

Handläggare:

1. Ansökan avser

 Försörjningsstöd till ekonomisk grundtrygghet Annat, ange vad:

Ansökningsdatum

För vilken månad söker du

2. Personuppgifter

Sökandes Efternamn, Tilltalsnamn		Medborgarskap	Personnummer
Medsökandes Efternamn, Tilltalsnamn		Medborgarskap	Personnummer
Civilstånd: <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift/Sambo	Telefonnummer	E-post	

Jag önskar att försörjningsstöd utbetalas till

Bank	Clearingnummer.	Kontonummer.
------	-----------------	--------------

Barnets namn	Personnummer	Hemmavarande		Umgänge, antal dagar per månad	Barnomsorg/ Skola
		Ja	Nej		

Sökande:	Behov av tolk, Språk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Uppehållstillstånd Datum <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat <input type="checkbox"/> Asylsökande
Medsökande:	Behov av tolk, Språk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Uppehållstillstånd Datum <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat <input type="checkbox"/> Asylsökande

3. Bostad

Bostadsadress	Postnummer och ortsnamn		
<input type="checkbox"/> Bor i egen hyreslägenhet med kontrakt	Bostadsyta, kvm	Antal Rum	Antal boende
<input type="checkbox"/> Bor i egen bostadsrättslägenhet	Har du/ ni ansökt om bostadsbidrag, datum: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<input type="checkbox"/> Bor i egen villa/radhus	Hyresvärd		
<input type="checkbox"/> Bor i andrahand	Om du inte har eget kontrakt, vem står för kontraktet		
<input type="checkbox"/> Bor inneboende	Står du/ni i bostadskö? Ja <input type="checkbox"/> fr.o.m. Nej <input type="checkbox"/>		
Bifoga kopia på kontrakt för boende.			

4. Sysselsättning

- Kryssa för de alternativ som stämmer samt period om möjligt

Vilken är din nuvarande sysselsättning?	Sökande	Medsökande
Är du:	Fr.o.m. – t.o.m.	Fr.o.m. - t.o.m.
Arbetsökande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-inskriven på Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-handläggare på Arbetsförmedlingen, namn		
Deltidsarbetande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heltidsarbetande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldraledig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SFI-studerande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukskriven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har sjukersättning/ pension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du är arbetsökande	Sökande	Medsökande
Är du med i a-kassa/alfa-kassa?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du sökt arbetslöshetsersättning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du rätt till arbetslöshetsersättning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om du är sjukskriven:		
Har du sökt sjukpenning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du rätt till sjukpenning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Har du andra pågående kontakter?		
Om ja:	Sökande, var/ vem?	Medsökande, var/ vem?
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtalskontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroende/missbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kriminalvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra kontakter inom socialförvaltningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
För barnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Inkomst per månad efter skatt

Typ av Inkomst	Sökande		Medsökande		Socialförvaltningens anteckningar
	Belopp, kr	Datum	Belopp, kr	Datum	
A-kassa/ Alfa-kassa					
Aktivitetsstöd					
Avtalsförsäkring (ex. AFA)					
Barnbidrag/ Studiebidrag					
Barnpension					
Bostadsbidrag					
Etableringsersättning					
Föräldrapenning/Vårdbidrag					
Hysesintäkt för inneboende					
Lön					
Pension					
Sjukersättning/Aktivitetsersättning					
Sjukpenning					
Underhållsstöd					
Övriga inkomster					
Summa:					
Inkomster saknas <input type="checkbox"/>					

6. Utgifter

	Sökande	Medsökande	Socialförvaltningens anteckningar
Arbetsresor/Färdtjänst			
Barnomsorg, Hemtjänst			
Boendekostnad			
Fack- och a-kasseavgift			
Hemförsäkring			
Hushållsel			
Läkarvård			
Medicin			
Umgänge/ Resor vid umgänge			
Övrigt			
Summa:			
Kopierade kvitton och specifikationer på uppgivna inkomster och utgifter skall bifogas. Om uppgifter saknas medför det förlängd handläggningstid.			

7. Ekonomiska tillgångar

	Sökande	Medsökande	Socialförvaltningens anteckningar
Bankmedel, sparkapital, fonder, aktier m.m			
Bil/Mc - Märke, modell - Inköpsdatum - Inköpspris			
Båt/Husvagn			
Fastighet, taxeringsvärde			
Övrigt, t.ex. utfall från försäkringar			
Tillgångar saknas <input type="checkbox"/>			

8. Skulder/ Avbetalningar

	Sökande	Medsökande	Socialförvaltningens anteckningar
Banklån, vilken bank			
Studielån			
Skuld hos			
Övrigt, ange vad			
Inga skulder <input type="checkbox"/>			

9. Övrig Information till handläggaren:

--

10. Försäkran och Underskrift

Jag/Vi försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och riktiga samt förbinder mig/oss att genast meddela Socialtjänsten förändringar i lämnade uppgifter. Jag/Vi godkänner att ovanstående uppgifter kontrolleras. Jag/Vi är också medvetna om att felaktigt lämnade uppgifter kan leda till åtal för misstänkt bedrägeri.

Ort och Datum	Namnteckning sökande
Ort och Datum	Namnteckning medsökande