

## Grundansökan om Försörjningsstöd

Sökande visat leg Ja Nej

Medsök. visat leg Ja Nej

Handläggare:

De lämnade uppgifterna dataregistreras tillämplig dataskyddslagstiftning.

 För information om hur Socialförvaltningen behandlar dina personuppgifter, besök [www.jarfalla.se/dataskyddsoc](http://www.jarfalla.se/dataskyddsoc).

### 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		

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

### 3. Bostad

<input type="checkbox"/>	Postnummer och ortsnamn
<input type="checkbox"/>	Bostadsyta, kvm
<input type="checkbox"/>	Antal Rum
<input type="checkbox"/>	Antal boende
<input type="checkbox"/>	Har du/ ni ansökt om bostadsbidrag, datum: Ja Nej
<input type="checkbox"/>	Hyresvärd
<input type="checkbox"/>	Om du inte har eget kontrakt, vem står för kontraktet
<input type="checkbox"/>	Står du/ni i bostadskö? Ja fr.o.m. Nej

#### 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.
Arbetssökande	<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 arbetssökande	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
<b>Om du är sjukskriven:</b>		
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					
<b>Summa:</b>					
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			
<b>Summa:</b>			
<b>Kopierade kvitton och specifikationer på uppgivna inkomster och utgifter skall bifogas. Om uppgifter saknas medför det förlängd handläggningstid.</b>			

## 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			
<b>Tillgångar saknas</b> <input type="checkbox"/>			

## 8. Skulder/ Avbetalningar

	Sökande	Medsökande	Socialförvaltningens anteckningar
Banklån, vilken bank			
Studielån			
Skuld hos			
Övrigt, ange vad			
<b>Inga skulder</b> <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