

Återansökan om Försörjningsstöd

 Sökande Visat leg Ja Nej

 Medsökande Visat leg Ja Nej

Handläggare:

Ansökan avser

 Försörjningsstöd till ekonomisk grundtrygghet Annat; ange vad:

Ansökningsdatum

För vilken månad söker du

Personuppgifter

Sökandes Efternamn, Tilltalsnamn		Personnummer
Medsökandes Efternamn, Tilltalsnamn		Personnummer
Telefonnr – Hem/mobil	Epost	Antal personer i lägenheten

Inkomster	Sökande	Datum	Med-sökande	Datum	Utgifter	Summa
A-kassa/Alfakassa					Arbetsresor/Färdtjänst	
Aktivitetsstöd					Barnomsorgsavgift	
Avtalsförsäkring (t.ex. AFA)					Bostadskostnad	
Barnbidrag/studiebidrag					Fack/A-kassaavgift	
Barnpension					Hemförsäkring	
Bostadsbidrag					Hemtjänstavgift	
Etabl.ersättning					Hushållsel	
Föräldrapenning/Vårdbidrag					Läkarvård	
Hyresintäkt inneboende					Medicin	
Lön					Umgänge/umgängesresor	
Pension/Sjuk-/Aktivitetsersätt.					Övrigt	
Sjukpenning						
Underhållsstöd						
Övriga inkomster						
Summa inkomster					Summa utgifter	
Inkomster saknas <input type="checkbox"/>						

Kopierade kvitton och specifikationer på uppgivna inkomster och utgifter skall bifogas. Om utgifter saknas medför det förlängd handläggningstid.

Har någon förändring skett sedan föregående ansökan?

Beträffande Familjesammansättning	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken:
Beträffande Boende	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken:
Beträffande Tillgångar	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken:

Vad har du för arbete/sysselsättning? När du påbörjar arbete eller utbildning bifoga anställningsavtal eller antagningsbesked. Vid sjukskrivning skall läkarintyg bifogas.

Sökande	Medsökande
<input type="checkbox"/> Jag har heltidsarbete	<input type="checkbox"/> Jag har heltidsarbete
<input type="checkbox"/> Jag har deltidsarbete	<input type="checkbox"/> Jag har deltidsarbete
<input type="checkbox"/> Jag studerar SFI	<input type="checkbox"/> Jag studerar SFI
<input type="checkbox"/> Jag har sjuk/aktivitetsersättning	<input type="checkbox"/> Jag har sjuk/aktivitetsersättning
<input type="checkbox"/> Jag är sjukskriven	<input type="checkbox"/> Jag är sjukskriven
<input type="checkbox"/> Jag är föräldraledig	<input type="checkbox"/> Jag är föräldraledig
<input type="checkbox"/> Jag har pension	<input type="checkbox"/> Jag har pension
<input type="checkbox"/> Jag är arbetssökande	<input type="checkbox"/> Jag är arbetssökande

Redogör nedan för vad du/ni har gjort för att bidra till din/er försörjning, t.ex. kontakt med Arbetsförmedling, Arbetsmarknadsenheten, vård eller andra rehabiliterande insatser.

Övrig information till handläggaren

--

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