

Ansökan om ekonomiskt bistånd

En förutsättning för att en utredning ska kunna genomföras är att du har med dig **fullständiga handlingar** i ansökan, både dina och medsökande. **Om uppgifterna saknas medför det förlängd handläggningstid.**

Handläggare (Fylls i av sökande)

1. Personuppgifter

Sökandes personnummer	Namn
Medsökares personnummer	Namn
<input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Gift	

2. Har du/ni en god man eller förvaltare

<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange namn:
--

3. Behov av tolk

<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange språk:

4. Bostad

Utdelningsadress		Postnummer och ort	
Telefonnummer sökande	Telefonnummer medsökande	E-postadress	
<input type="checkbox"/> Hyreslägenhet, eget kontrakt <input type="checkbox"/> Inneboende	<input type="checkbox"/> Hyr i andra hand <input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar	<input type="checkbox"/> Egen villa <input type="checkbox"/> Annat boende:	<input type="checkbox"/> Egen bostadsrätt <input type="checkbox"/> Bostadslös
Har du/ni en inneboende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Hyresvärd:	
Inkomst av uthyrningen: _____ kr		Om du inte har eget kontrakt, vem står på kontraktet:	

5. Uppgifter om hemmavarande barn som du har försörjningsansvar för (minderåriga/gymnasieelever)

Barnets personnummer	Namn	Antal dagar barnet bor i hushållet
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:

6. Sysselsättning

	Sökande	Medsökande		Sökande	Medsökande
Arbete/Eget företag	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid <input type="checkbox"/> Arbetsplats:	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid <input type="checkbox"/> Arbetsplats:	Studerar/SFI	<input type="checkbox"/> Ja, ange hur många procent: Vad:	<input type="checkbox"/> Ja, ange hur många procent: Vad:
Arbetssökande Är du inskriven hos Arbetsförmedlingen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja Kontaktperson:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja Kontaktperson:	Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Ja, till och med: Antal dagar i veckan:	<input type="checkbox"/> Ja, till och med: Antal dagar i veckan:
Sjukskriven	<input type="checkbox"/> Ja, till och med: Omfattning:	<input type="checkbox"/> Ja, till och med: Omfattning:			

7. Inkomster (Om ett fält lämnas tomt kommer det tolkas som att den inkomsten saknas)

	Sökande	Medsökande		Sökande	Medsökande
Lön			Pension inkl. bostadstillägg		
Etableringsersättning			Alfa-kassa/A-kassa/		
Aktivitetsstöd			Studiemedel (Lån och bidragsdel)		
Föräldrapenning			Hemmavarande barns studiebidrag		
Barnbidrag			Sjuk-/aktivitetsersättning		
Underhållsstöd/bidrag			Övriga inkomster, ex AFA, AMF, livränta, vårdbidrag, skatteåterbäring, hyresintäkt, vinster, arv		
Sjukpenning					
Bostadsbidrag					

8. Har du/ni några tillgångar? (Som tillgångar räknas exempelvis bil, motorcykel, moped, båt, husvagn, bostadsrätt, fastighet, eget företag, aktier, obligationer, tillgångar i utlandet, djur)

Ja, vad: _____ Värde: _____
 Tillgångar saknas

9. Vad ansöker du/ni om? Ansökan görs månadsvis och i förskott, till exempel om ansökan lämnas in 20:e september avser ansökan oktober.

<i>I riksnormen ingår kostnader för:</i> - Livsmedel - Kläder/skor - Lek/fritid/barnförsäkring - Förbrukningsvaror - Hälsa/hygien - Dagstidningar/telefon	Månad: _____ <input type="checkbox"/> Hyreskostnad _____ <input type="checkbox"/> Hushållsel _____ <input type="checkbox"/> Hemförsäkring _____ <input type="checkbox"/> Fackavgift/A-kassa _____ <input type="checkbox"/> Arbets-/sjukresor _____	<input type="checkbox"/> Barnomsorg _____ <input type="checkbox"/> Bredband _____ <input type="checkbox"/> Sjukvårds-/läkemedelskostnader (Inom högkostnadsskyddet) _____ <input type="checkbox"/> Annat (Ange vad) _____ _____
---	--	--

10. Pågående kontakter med personer vid andra myndigheter

	Sökande	Medsökande		Sökande	Medsökande
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kriminalvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	För barnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtalskontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andra inom socialförvaltningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroende/missbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Övrigt, ange kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Utbetalning

Utbetalningar görs via SUS vilket innebär en säkrare och snabbare utbetalning. Du anmäler ditt konto med e-legitimation på Swedbanks hemsida (swedbank.se/kontoregister) och utan e-legitimation på ett Swedbankkontor. Detta gäller oavsett vilken bank du är kund hos. Anmälan innebär inte att du blir kund i Swedbank.

Är ni två som ansöker måste ni ange vem av er pengarna ska utbetalas till:

Sökande Medsökande

12. Övrig information

13. Försäkran och underskrift

Socialtjänsten har enligt lag rätt att inhämta vissa uppgifter från andra myndigheter. Det gäller Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Arbetsförmedlingen, Skatteverket och arbetslöshetskassorna. Om Socialtjänsten behöver ytterligare uppgifter så kommer handläggare att kontakta dig för att få särskilt samtycke.

- Jag intygar att uppgifterna lämnade i ansökan är korrekta och sanningsenliga samt att jag förstått vad jag undertecknar.
- Jag är medveten om att förändrade förhållanden måste anmälas.
- Jag är medveten om att felaktigt lämnade uppgifter kan leda till polisanmälan och åtal för misstänkt bidragsbrott.

Datum	Sökandes underskrift	Datum	Medsökandes underskrift

Handlingar som ska redovisas vid första ansökan eller om förändringar sker
(Lämna endast kopior på dina/era handlingar)

- Hyreskontrakt
- Underlag för de utgifter du/ni söker bistånd till, exempelvis elräkning, hyresavi, fakturor, kvitton
- Kontoöversikt från alla banker du/ni är kund hos
- Kontoutdrag 3 månader bakåt fram till dagens datum från samtliga bankkonton
- Uppehållstillstånd/uppehållsrätt från Migrationsverket
- Fullständig deklaration och slutskattebesked
- Vid arbetslöshet – inskrivningsintyg och handlingsplan från Arbetsförmedlingen
- Vid sjukdom – aktuellt sjukintyg
- Vid arbete – Anställningsbevis
- Inkomstspecifikation
- Vid egen fastighet – Bolånespecifikation från banken samt fastighetstaxering

Handlingar som ska redovisas varje månad (Lämna endast kopior på dina/era handlingar)

- Underlag för de utgifter du/ni söker bistånd till, exempelvis elräkning, hyresavi, fakturor, kvitton
- Kontoutdrag 1 månad bakåt fram till dagens datum
- Inkomstspecifikation
- Vid arbetslöshet - Redovisa sökta arbeten

Du kan skicka handlingarna till:
Socialförvaltningen
Ekonomiskt bistånd
842 80 Sveg

Information om hur vi hanterar personuppgifter

Vi hanterar personuppgifter med stöd av gällande dataskyddslagstiftning och den lagliga grunden dataskyddsförordningen. Mer information om hur vi behandlar uppgifterna, vilka rättigheter du har och hur du kontaktar oss finns på vår webbplats www.herjedalen.se