



## Ansökan om ekonomiskt bistånd

Handläggare	Inkom (datumstämpel)
Legitimationskontroll utförd	

## 1. Personuppgifter

Sökandes personnummer	Efternamn och förnamn	Medsökandes personnummer	Efternamn och förnamn
Sökandes civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tolkbehov <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, för vilket språk	Medsökandes civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tolkbehov <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, för vilket språk
Telefon	E-postadress	Telefon	E-postadress

## 2. Uppgifter om hemmavarande barn

Barnets personnummer	Efternamn och förnamn	Barnet bor heltid	Barnet bor växelvist	Umgängesbarn
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Boende

Bostadsadress, postnummer och postadress	
Hyresvärd	Antal boende i bostaden
<input type="checkbox"/> Eget kontrakt <input type="checkbox"/> Egen fastighet <input type="checkbox"/> Andra hand <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Bostadslös	

## 4. Ansökan avser

Försörjningsstöd enligt riksnorm för månad	Försörjningsstöd till övriga kostnader (bifoga faktura och/eller kvitto)	Försörjningsstöd till livsföring i övrigt (bifoga faktura och/eller kvitto)
<input type="checkbox"/> Riksnorm I riksnormen ingår kostnader för - livsmedel - kläder och skor - fritid och lek - hygien - barn- och ungdomsförsäkring - förbrukningsvaror - dagstidning - telefon	<input type="checkbox"/> Grundhyra kr <input type="checkbox"/> El (nät) kr <input type="checkbox"/> El (förbrukning) kr <input type="checkbox"/> Hemförsäkring kr <input type="checkbox"/> Fackavgift/a-kassa kr <input type="checkbox"/> Arbetsresor kr	<input type="checkbox"/> Sjukvård kr <input type="checkbox"/> Medicin kr <input type="checkbox"/> Tandvård kr <input type="checkbox"/> Glasögon kr <input type="checkbox"/> Bredband kr <input type="checkbox"/> Annat, vad? kr

## 5. Sysselsättning (bifoga anställningsbevis, närvarorapport, aktivitetsrapport, läkarintyg eller dylikt)

Sökande
Medsökande

## 6. Tillgångar

<input type="checkbox"/> Bankmedel	<input type="checkbox"/> Bil, MC, båt, husvagn	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt/fastighet	<input type="checkbox"/> Tillgångar i annat land	<input type="checkbox"/> Övrigt (aktier, fonder, värdepapper, firma osv)	<input type="checkbox"/> Saknas
Värde kr	Värde kr	Värde kr	Vad och vart Värde kr	Värde kr	

## 7. Inkomster (bifoga lönespecifikation och besked om inkomster från annat land)

	Sökande		Medsökande	
	Belopp	Utbetalt datum	Belopp	Utbetalt datum
<input type="checkbox"/> Inkomster saknas helt				
Lön	kr		kr	
Avtalsförsäkring/livränta	kr		kr	
Pension/äldreförsörjningsstöd/sjukersättning/aktivitetsersättning	kr		kr	
A-kassa/Alfa-kassa	kr		kr	
Aktivitetsstöd/Utvecklingsersättning	kr		kr	
Etableringsersättning/Introduktionsersättning	kr		kr	
Sjukpenning/Föräldrapenning	kr		kr	
Studiebidrag/Studiehjälp/Studielån/Rekryteringsbidrag	kr		kr	
Merkostnadsersättning/ vårdbidrag	kr		kr	
Bostadsbidrag/Bostadstillägg/Bostadsersättning	kr		kr	
Barnbidrag/Flerbarnstillägg	kr		kr	
Underhållsstöd/Underhållsbidrag/Barnpension	kr		kr	
Övriga inkomster (swish, banköverföring, livränta, arv, överskjutande skatt, vinster, penninggåvor, tillgångar, skadestånd, avgångsvederlag, hemmavarande barns inkomster, inkomst från annat land osv, familjebidrag, utryckningsbidrag)	kr		kr	

## 8. Ansökan hos annan myndighet eller organisation

Har du ansökt om någon förmån/ersättning/stöd/bidrag från A-kassan/Alfa-kassan, Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten eller annan?

Sökande <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, jag väntar beslut från	Medsökande <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, jag väntar beslut från
---	--

## 9. Utbetalning

Eventuell utbetalning önskas till:

<input type="checkbox"/> Senast registrerat konto hos Ekonomienheten		
<input type="checkbox"/> Personkonto/bankkonto	Clearingnummer	Kontonummer
<input type="checkbox"/> Annan utbetalning (ange vad)		

*Ekonomienheten, Individ- och familjeomsorgen i Hofors kommun har enligt lag rätt att inhämta vissa uppgifter från andra myndigheter. Det gäller Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, arbetslöshetskassorna, Arbetsförmedlingen och Skatteverket.*

*Alla här lämnade uppgifter samt uppgifter som hämtas in från vissa myndigheter kommer att bearbetas och lagras på elektronisk väg i kommunens datasystem under beaktande av bestämmelserna enligt Dataskyddsförordningen EU 2016679 (GDPR)*

*Uppgifter kan även komma att lämnas ut till myndigheter om det är nödvändigt för att fullgöra en lagstadgad uppgiftsskyldighet och hinder inte möter på grund av sekretess.*

## 10. Underskrift

*Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är sanningsenliga och fullständiga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Oriktiga uppgifter kan medföra polisanmälan för misstänkt bidragsbrott.*

Datum	Datum
Sökandes underskrift	Medsökandes underskrift