



# Ansökan om EKONOMISKT BISTÅND

Ansökan ska alltid vara fullständigt ifylld. Du ansvarar själv för att uppgifterna är riktiga.

- Kommunen har enligt 6 § Bidragsbrottslagen skyldighet att polisanmäla alla misstänkta bidragsbrott. Den som lämnar felaktiga uppgifter eller utelämnar uppgifter som kan påverka beslutet kan bli polisanmäld för bidragsbrott.
- Lämnade uppgifter registreras i Bodens kommuns socialregister.

Handläggare:

## ANSÖKAN AVSER

- Försörjningsstöd enligt riksnorm och skäliga kostnader. Ange tidsperiod: .....
- Livsföring i övrigt. Ange vad: .....
- .....

## PERSONUPPGIFTER

Sökandes personnummer	Tilltalsnamn och efternamn	Civilstånd: <input type="checkbox"/> Gift/registrerad partner <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamstående
Medsökandes personnummer	Tilltalsnamn och efternamn	

Har du god man eller förvaltare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, .....	Finns behov av tolk? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilket språk? .....
---	---

## HEMMAVARANDE BARN

Barnets personnummer	Tilltalsnamn och efternamn	Hemma-boende	Växelvis boende	Umgänge
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar: .....
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar: .....
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar: .....
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar: .....
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar: .....
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar: .....
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antal dagar: .....

## BOSTAD (Bifoga aktuellt hyreskontrakt och hyresspecifikation)

Bostadsadress	Postnummer och postadress	
Boendeform <input type="checkbox"/> Hyr lägenhet eller hus <input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Äger lägenhet eller hus <input type="checkbox"/> Annan boendeform: .....	Telefonnummer	
	Antal rum	Antal boende i bostaden
Kontraktssinnehavare, namn och personnummer	Hyresvärdens namn	

## FÖRETAG/NÄRINGSVERKSAMHET

Är någon i familjen delaktig i eller äger ett företag eller en näringsverksamhet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, .....
---

# SYSSELSÄTTNING (Bifoga aktuella underlag som styrker sysselsättning)

## SÖKANDE

<b>Arbetssökande</b> <input type="checkbox"/> Jag är anmäld till Arbetsförmedlingen Inskrivningsdatum: ..... Nästa besök: ..... Handläggare: ..... <input type="checkbox"/> Jag har ansökt om A-kassa Sökta jobb redovisas i separat bilaga
<b>Sjukskriven</b> <input type="checkbox"/> Jag är sjukskriven med läkarintyg Sjukskrivningsperiod: ..... <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid: .....% <input type="checkbox"/> Jag har sökt sjukpenning/sjuk-/aktivitetsersättning
<b>Föräldraledig</b> Tidsperiod: ..... Barnets personnummer: .....
<b>Arbete</b> Arbetsgivare: ..... <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid: .....%
<b>Studerande</b> <input type="checkbox"/> Komvux <input type="checkbox"/> SFI <input type="checkbox"/> Folkhögskola <input type="checkbox"/> Högskola <input type="checkbox"/> Annan studieform: ..... <input type="checkbox"/> Jag har ansökt om studiebidrag från CSN
<b>Annan sysselsättning:</b> .....

## MEDSÖKANDE

<b>Arbetssökande</b> <input type="checkbox"/> Jag är anmäld till Arbetsförmedlingen Inskrivningsdatum: ..... Nästa besök: ..... Handläggare: ..... <input type="checkbox"/> Jag har ansökt om A-kassa Sökta jobb redovisas i separat bilaga
<b>Sjukskriven</b> <input type="checkbox"/> Jag är sjukskriven med läkarintyg Sjukskrivningsperiod: ..... <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid: .....% <input type="checkbox"/> Jag har sökt sjukpenning/sjuk-/aktivitetsersättning
<b>Föräldraledig</b> Tidsperiod: ..... Barnets personnummer: .....
<b>Arbete</b> Arbetsgivare: ..... <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid: .....%
<b>Studerande</b> <input type="checkbox"/> Komvux <input type="checkbox"/> SFI <input type="checkbox"/> Folkhögskola <input type="checkbox"/> Högskola <input type="checkbox"/> Annan studieform: ..... <input type="checkbox"/> Jag har ansökt om studiebidrag från CSN
<b>Annan sysselsättning:</b> .....

## EKONOMISKA TILLGÅNGAR

Har du/ni några ekonomiska tillgångar? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fyll i nedan
---

<input type="checkbox"/> Bankmedel	Belopp			
<input type="checkbox"/> Aktier/fonder/obligationer	Belopp (ange bank/försäkringsbolag)			
<input type="checkbox"/> Bil, MC, släp, skoter eller annat fordon	Antal	Totalt värde	Märke/årsmodell	Inköpsdatum
<input type="checkbox"/> Fastighet/bostadsrätt/fritidshus	Inköpsdatum			
<input type="checkbox"/> Tillgångar i utlandet	Värde			
<input type="checkbox"/> Pensionsförsäkring	Belopp (ange bank/försäkringsbolag)			
<input type="checkbox"/> Barns tillgångar	Värde (ange bank/försäkringsbolag)			
<input type="checkbox"/> Häst	Antal	Inköpsdatum		
<input type="checkbox"/> Annan tillgång	Ange typ av tillgång		Värde	

**INKOMSTER** (Samtliga inkomster ska styrkas med aktuella underlag. Alla kolumner ska fyllas i. Markera med noll (0) om du saknar angiven inkomst)

<b>SÖKANDE</b>	Belopp
Lön efter skatt	
Aktivitetsstöd/utvecklingsersättning	
Föräldrapenning	
Sjukpenning/rehabersättning	
Arbetslöshetsersättning (a-kassa)	
Pension/bostadstillägg	
Sjuk-/aktivitetsersättning/bostadstillägg	
Efterlevandepension/efterlevandestöd	
AFA/AMF/KPA/SPP/Livränta	
Vårdbidrag/handikappersättning	
Etableringsersättning/glappersättning	
Barnbidrag/flerbarnstillägg	
Bostadsbidrag	
Underhållsstöd	
Studiehjälp/studiemedel	
Överskjutande skatt (skatteåterbäring)	
Annan inkomst (ex spelvinst, gåva, insättning på konto)	

<b>MEDSÖKANDE</b>	Belopp
Lön efter skatt	
Aktivitetsstöd/utvecklingsersättning	
Föräldrapenning	
Sjukpenning/rehabersättning	
Arbetslöshetsersättning (a-kassa)	
Pension/bostadstillägg	
Sjuk-/aktivitetsersättning/bostadstillägg	
Efterlevandepension/efterlevandestöd	
AFA/AMF/KPA/SPP/Livränta	
Vårdbidrag/handikappersättning	
Etableringsersättning/glappersättning	
Barnbidrag/flerbarnstillägg	
Bostadsbidrag	
Underhållsstöd	
Studiehjälp/studiemedel	
Överskjutande skatt (skatteåterbäring)	
Annan inkomst (ex spelvinst, gåva, insättning på konto)	

**UTGIFTER** (Samtliga utgifter ska styrkas med aktuella underlag)

<b>Skäliga kostnader inom riksnorm</b>	Belopp
Boende	
Hushållsel	
Hemförsäkring	
Arbetsresor	
Medlemsavgift fackförening	
Medlemsavgift arbetslöshetskassa (a-kassa)	

<b>Livsföring i övrigt</b>	Belopp
Patientavgifter	
Medicin inom högkostnadsskyddet	
Kommunala avgifter	
Akut tandvård	
Övrigt	

## VIKTIG INFORMATION TILL DIG SOM SÖKER EKONOMISKT BISTÅND

Läs igenom nedanstående information om vad du är skyldig att informera handläggaren om.

Har du frågor om det som står på ansökan kan du kontakta din handläggare för mer information.

Handläggaren kan också ordna med tolkhjälp.

- INKOMSTER** ALLA inkomster ska tas med i ansökan. Oavsett var inkomsterna kommer från. Det gäller också inkomster från utlandet. Det gäller ALLA medlemmar i familjen, barn som vuxna. Har du inkomster överstigande norm räknas överskottet som inkomst nästkommande månad.
- TILLGÅNGAR** ALLA tillgångar ska redovisas i ansökan. Det gäller ALLA medlemmar i familjen, barn som vuxna.
- BOENDE** Det ska ALLTID uppges i ansökan hur många som bor i bostaden. Det ska ALLTID framgå om du är ensamstående, gift/registrerad partner eller sammanboende. Giftna/registrerade partners eller sammanboende ska alltid söka gemensamt.
- ÄNDRADE FÖRHÅLLANDEN** ALLA förändringar i din situation som kan påverka ekonomin ska ALLTID meddelas till handläggaren. Det kan exempelvis gälla ändrade familjeförhållanden, sysselsättning eller tillgångar och inkomster som inte tidigare redovisats.
- VISTELSE** Som regel har du inte rätt till bistånd om du inte vistas i kommunen. Handläggare ska ALLTID meddelas om du vistas på annan ort eller utomlands.
- ARBETSVILLKOR** Som arbetssökande ska du stå till arbetsmarknadens förfogande. Du ska vara inskriven och hålla kontakt med arbetsförmedlingen samt aktivt söka arbete. Du måste ta varje lämpligt arbete, även deltidsarbete. Kravet på att söka arbete innefattar också deltagande i aktiviteter som anordnas för arbetslösa. Som arbetssökande får du inte genom eget agerande eller uppträdande avvisa möjligheten till arbete/praktik/utbildning. Om du har arbetshinder i form av sjukdom eller annan ohälsa ska du vara sjukskriven och kunna uppvisa aktuellt läkarintyg.
- TANDVÅRD OCH GLASÖGON** Vid behov av tandvård eller glasögon ska du alltid kontakta din handläggare. Skriftligt kostnadsförslag ska lämnas till din handläggare innan eventuell behandling påbörjas.
- MEDICIN OCH PATIENTAVGIFTER** Ersättning för medicin kan utgå om medicinen omfattas av högkostnadsskyddet. Receptspecifikationskvitto ska lämnas till din handläggare i samband med ansökan om medicin. Patientavgifter beviljas mot uppvisande av stämpel i högkostnadskortet.
- KONTAKTER** Med stöd av 11 kap 11§ Socialtjänstlagen (SoL) har Socialnämnden rätt att ta del av uppgifter om förmån, ersättning eller annat stöd åt enskild hos Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och arbetslöshetskassorna.

### SAMTYCKE

Här samtycker du att Socialnämnden har rätt att ta del av uppgifter från Arbetsförmedlingen, Skatteverket, Bilregister, Kronofogdemyndigheten och SFI. Om du inte lämnar samtycke kan det innebära svårigheter för Socialnämnden att fullfölja utredning i ditt ärende och därmed riskerar du att få avslag på din ansökan.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Sökandes namnteckning

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Medsökandes namnteckning

### UNDERSKRIFT

Härmed försäkrar jag på heder och samvete att alla uppgifter jag lämnat i denna ansökan och i bilagor är sanningsenliga samt att jag inte utelämnat uppgifter som kan påverka min rätt till bistånd. Jag förbinder mig också att anmäla förändringar i min situation.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Sökandes namnteckning

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Medsökandes namnteckning