

**Tidsperiod**

Ange för vilken tidsperiod du vill ansöka om ekonomiskt bistånd		Antal dagar med barn:
Månad:	År:	

OBS! Till ditt första besök: ta med hyreskontrakt/avi, bankkontoutdrag, kontoförteckning, senaste deklaration mm, som styrker de lämnade uppgifterna, kvitto på uppgivna inkomster och utgifter.

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Ekonomiskt bistånd enligt riksnorm	<input type="checkbox"/> Övrigt, ange vad
---	---

Personuppgifter

Sökandes efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)	Telefonnummer
Födelseland		Medborgarskap	
Adress		Postnummer	Postort
Eventuellt ekonomiskt bistånd önskas utbetalt till konto:	Clearingnr	Kontonummer	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamstående		<input type="checkbox"/> Gift/Sambo	
Medsökandes efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)	
Födelseland		Medborgarskap	
Hemmaboende barn under 18 år (efternamn och tilltalsnamn)		Personnummer (10 siffror)	

Boendesituation

<input type="checkbox"/> Eget hyreskontrakt	Vem är hyresvärd
<input type="checkbox"/> Hyr i 2:a hand	Vem står för kontraktet
<input type="checkbox"/> Inneboende	Vem är du inneboende hos
<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	
<input type="checkbox"/> Egen bostad	
Antal rum i bostaden	Hur många bor i bostaden
Har du sökt bostadsbidrag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Beslut: <input type="checkbox"/> Avslag <input type="checkbox"/> Beviljat, ange belopp Kr

**Sökande**

Sysselsättning <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Sjukskriven <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Arbetslös <input type="checkbox"/> Arbetsmarknadsåtgärd	
Sysselsättningsgrad <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid antal tim/veck	Sedan hur länge har du haft denna sysselsättning
Är du medlem i A-kassa eller fackförbund? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Är du berättigad till <input type="checkbox"/> A-Kassa <input type="checkbox"/> ALFA-Kassa
Vilken A-kassa eller fackförbund?	Vad hade du för sysselsättning eller försörjning innan arbetslöshet/sjukskrivning/pension?
Vad heter din kontakt på Arbetsförmedlingen?	Tid för nästa besök på Arbetsförmedlingen?
Utbildning <input type="checkbox"/> Grundskola <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Högskola/Universitet <input type="checkbox"/> Övrigt	

Medsökande

Sysselsättning <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Sjukskriven <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Arbetslös <input type="checkbox"/> Arbetsmarknadsåtgärd	
Sysselsättningsgrad <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid antal tim/veck	Sedan hur länge har du haft denna sysselsättning
Är du medlem i A-kassa eller fackförbund? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Är du berättigad till <input type="checkbox"/> A-Kassa <input type="checkbox"/> ALFA-Kassa
Vilken A-kassa eller fackförbund?	Vad hade du för sysselsättning eller försörjning innan arbetslöshet/sjukskrivning/pension?
Vad heter din kontakt på Arbetsförmedlingen?	Tid för nästa besök på Arbetsförmedlingen?
Utbildning <input type="checkbox"/> Grundskola <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Högskola/Universitet <input type="checkbox"/> Övrigt	

Tidigare bistånd

Har du fått försörjningsstöd tidigare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om Ja, vilken kommun fick du från?	När fick du senast försörjningsstöd?

Tillgångar

	Belopp		Belopp
<input type="checkbox"/> Tillgångar saknas		<input type="checkbox"/> Bankmedel, kontanter	
<input type="checkbox"/> Aktier, fonder, obligationer		<input type="checkbox"/> Fastighet, bostadsrätt, fritidshus	
<input type="checkbox"/> Bil, båt, husvagn, MC, moped etc.		<input type="checkbox"/> Övrigt	

**Inkomster de tre senaste månaderna efter skatteavdrag**

	Sökande			Medsökande		
	Mån:	Mån:	Mån:	Mån:	Mån:	Mån:
Lön inkl. förskott på lön						
A-kassa/Alfa-kassa						
Föräldrapenning						
Sjukpenning						
Barnbidrag/Studiebidrag						
Underhållsstöd/underhållsbidrag						
Bostadsbidrag						
Sjuk-/aktivitetsersättning						
Aktivitetsstöd/utvecklingsersättning						
Vårdbidrag/handikappersättning						
Studiemedel/vuxenstudiestöd						
Skatteåterbäring						
Annat, ange vad:						

Utgifter per månad

	Sökande			Medsökande		
	Mån:	Mån:	Mån:	Mån:	Mån:	Mån:
Boendekostnad						
Fackförenings-/A-kasseavgift						
Hushållsel (nätavgift och förbrukning)						
Arbets-/sjukresor						
Hemförsäkring						
Avgift för barnomsorg/äldreomsorg						
Receptförskrivna läkemedel						
Läkarbesök						
Annat, ange vad:						

Samtycke, sanningsförsäkran och underskrift

Jag tillåter att kommunen gör uppgiftskontroll hos Försäkringskassa, A-kassa, ALFA-kassa, Frivården, Polismyndigheten, Skatteverket, Arbetsförmedling, Bolagsverket, Hyresvärd, Arbetsgivare, Bilregistret, Vuxenutbildningen, CSN, Kronofogdemyndigheten, min utflyttningkommun samt övriga myndigheter som jag angivit i ansökan.

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är sanna och att jag är skyldig att anmäla alla förändringar som gäller bostad, arbete, ekonomi och familjeförhållanden. Jag är medveten om att den som lämnar osanna uppgifter kan polisanmälas.

Kommunen registrerar uppgifter om dig och dina personliga förhållanden. Registreringen sker med stöd av lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Uppgifter kan komma att lämnas ut till myndigheter om det är nödvändigt för ärendets handläggning eller för att fullgöra en lagstadgad uppgiftsskyldighet.

De personuppgifter som du lämnar kommer att användas för att vi ska kunna tillhandahålla det stöd och den service vi ansvarar för. Kommunstyrelsen i Grums kommun är ansvarig för att dina personuppgifter behandlas i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning. Läs mer på www.grums.se/personuppgifter

Ort och datum	Ort och datum
Sökandes underskrift	Medsökandes underskrift