



Härnösands kommun

Ekonomi / vuxenenheten
Tel: 0611 - 34 80 00
871 80 Härnösand

Ansökan om försörjningsstöd

Handläggare _____

Vad söker du hjälp till?

Försörjningsstöd enligt riksnormen. Månad/period: _____

Annat ekonomiskt bistånd _____

Personuppgifter

Namn, sökanden _____ Personnummer _____

Civilstånd gift ogift sambo

Namn, medsökanden _____ Personnummer _____

Civilstånd gift ogift sambo

Adress _____ Postnummer _____ Ort _____

Telefon _____ E-postadress _____

Hemmaboende barn

Ange antal dagar

Namn _____ Personnummer _____ Bor heltid _____ Bor deltid _____

Namn _____ Personnummer _____ Bor heltid _____ Bor deltid _____

Namn _____ Personnummer _____ Bor heltid _____ Bor deltid _____

Namn _____ Personnummer _____ Bor heltid _____ Bor deltid _____

Namn _____ Personnummer _____ Bor heltid _____ Bor deltid _____

OBS! Intyg behövs från boföräldern för umgängesbarn. Prata med din handläggare för att få mer information.

Bostad

Hyresrätt Bostadsrätt Egen fastighet

Lägenhet i andra hand Inneboende Hemmaboende hos förälder

Annat boende

Antal rum _____ Hyra per månad _____ Antal personer i bostaden _____

Hyresvärdens namn och telefonnummer _____

Eventuella lån/skulder på bostaden _____ Räntekostnad per månad _____

Har du/ni bostadsbidrag? Ja Nej Har ansökt

Du som är helt eller delvis arbetslös – fyll i här

SÖKANDEN

MEDSÖKANDEN

Vilket datum anmälde du dig på arbetsförmedlingen? _____

Vem är din handläggare? _____

När besökte du arbetsförmedlingen senast? _____

Har du upprättat en handlingsplan tillsammans med din handläggare? Ja Nej

Ja Nej

Om JA, bifoga en kopia.

Är du medlem i någon A-kassa? Ja Nej

Ja Nej

Namn och telefonnummer till A-kassan _____

Har du rätt till ersättning från A-kassan/Alfa-kassan? Ja Nej

Ja Nej

Medverkar du i någon arbetsmarknadspolitisk åtgärd? Ja Nej

Ja Nej

Kan du arbeta heltid? Ja Nej

Ja Nej

Vilka jobb, praktikplatser eller utbildningar har du sökt den senaste månaden?

Notera även vilket datum du sökte och namnet på resp. kontaktperson.

Du som arbetar – fyll i här

SÖKANDEN

MEDSÖKANDE

Var arbetar du och sedan när? _____

Anställningsform (vik, tillsvidare) _____

Tjänstgöringsgrad (hel-/deltid) _____

När utbetalas nästa lön? – Ange datum. _____

Har du haft andra arbeten under det senaste året och i så fall vilken period _____

Du som studerar – fyll i här

SÖKANDEN

MEDSÖKANDEN

Utbildningsform (Komvux, Högskola, SFI, Lernia) _____

Vilken period? Ange datum fr o m – t o m. _____

OBS! Inför studieuppehåll (t ex jullov och sommarlov) ska du också besvara frågorna under rubrikerna

Till dig som är helt eller delvis arbetslös och Till dig som arbetar.

Du som är föräldraledig – fyll i här

SÖKANDEN

MEDSÖKANDEN

Under vilken period är du föräldraledig? _____
Ange datum fr o m – t o m.

För hur många dagar per vecka tar du ut ersättning? _____
Har du sökt barnomsorg? Ja Nej

Du som är/nyligen varit sjukskriven – fyll i här

SÖKANDEN

MEDSÖKANDEN

Under vilken period är/var du sjukskriven, bifoga läkarintyg _____

Är du sjukskriven på hel- eller deltid? Ja Nej
Har du rätt till sjukpenning? Ja Nej

Ja Nej
 Ja Nej

Du som har pension – fyll i här

SÖKANDEN

MEDSÖKANDEN

Har du ålderspension, sjuk- eller aktivitetsersättning? Ja Nej

Ja Nej

Har du hel- eller deltidsersättning? Ja Nej

Ja Nej

Inkomster – alla inkomster 30 dagar bakåt i tiden

	SÖKANDEN Belopp/datum	MEDSÖKANDEN Belopp/datum	SÖKANDEN Belopp/datum	MEDSÖKANDEN Belopp/datum
Lön	_____	_____	Bostadsbidrag	_____
A-kassa/Alfa-kassa	_____	_____	Vårdbidrag/ aktivitetsersättning	_____
Aktivitetsstöd	_____	_____	Pension inkl. ev. bostadstillägg	_____
Sjukersättning	_____	_____	Tjänstepension (AMF, KPA, SPV etc)	_____
Sjukpenning	_____	_____		
Etableringsersättning	_____	_____		
Föräldrapenning/ tillfällig föräldrap.	_____	_____	Studiemedel/ Studiebidrag/Inackorderingstillägg	_____
Barnbidrag	_____	_____	Skatteåterbäring	_____
Underhållsstöd/ Utfyllnadsbidrag	_____	_____	Annan inkomst	_____
Barnpension/ Efterlevandestöd/ Omställningspension	_____	_____	Väntar du någon ny inkomst inom de närmaste 30 dagarna? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Gemensamma utgifter

Hemförsäkring _____

Barnomsorgsavgift _____

Hushållsel _____

Läkarvård _____

Fackförbund
och a-kassa, avgift _____

Tandvård
Bifoga kvitto eller kostnadsförslag beträffande tandvård

Receptbelagd medicin _____

Annat _____

Förändringar

SÖKANDEN

MEDSÖKANDEN

Kommer något i din situation att förändras den närmaste
månaden (t ex när det gäller jobb, studier etc)? Ja Nej

Ja Nej

Om ja, vad? _____

Tillgångar

Har du/ni några ekonomiska tillgångar?

Nej

Ja, jag/vi har.

Bankmedel

Bostadsrätt

Aktier/fonder/obligationer

Fastighet/fritidshus

Belopp: _____ Värde: _____ Värde: _____ Värde: _____

Har du/ni bil, motorcykel, husvagn, skoter eller båt? Nej Ja, jag/vi har:

Märke/modell _____ Årsmodell _____ Inköpsdatum _____ Värde: _____

Övriga upplysningar till handläggaren vid behov

Viktigt! – Läs den här informationen noga innan du lämnar in din ansökan

Bifoga följande handlingar till din/er ansökan:

Specifikationer/kvitton på samtliga inkomster/utgifter 30 dagar bakåt i tiden och vid nybesök 3 mån bakåt i tiden ska alltid bifogas ansökan.

Socialtjänsten kan inhämta uppgifter från berörda myndigheter Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, A-kassan, Arbetsmarknadsenheten, Bilvision för komplettering till och kontroll av de uppgifter du lämnat.

Om ansökan inte är fullständigt ifylld innebär det en fördröjning av handläggningen. Saknas nödvändiga underlag avslås ansökan.

Om du lämnar oriktiga uppgifter i ansökan, eller inte anmäler förändringar som rör din ekonomiska situation, riskerar du att polisanmälas enligt 6§ bidragsbrottslagen. Du kan i sådana fall också bli tvungen att betala tillbaka bistånd som du redan fått.

Personuppgifter registreras och behandlas med stöd av personuppgiftslagen.

Utbetalning

Bankkonto, Bank: _____ Clearingnr: _____ Kontonnr: _____

Kontoinnehavare: _____

Plusgiroutbetalningskort Plusgirokonto: _____

Underskrift

- Jag medger att samtliga uppgifter, som jag lämnat ovan om mina förhållanden, får kontrolleras.
- Jag är medveten om min skyldighet att anmäla sådana förhållanden som kan påverka beräkningen av eller rätten till ekonomiskt bistånd.
- Jag försäkrar på heder och samvete, att min ansökan är riktig och sanningsenlig.

Datum

Sökandes namnteckning

Datum

Medsökandes namnteckning