

SOCIALFÖRVALTNINGEN

 Försörjningsstödsenheten
 Individ- och familjeomsorg

Telefon: 0278-251 90

**Ansökan om försörjningsstöd/
 ekonomiskt bistånd**
BLANKETT IFO

Reviderad; 2021-02-24

Ansökan avser månad	Handläggare
---------------------	-------------

Personuppgifter

Namn sökande	Personnummer	Telefonnummer
Namn medsökande	Personnummer	Telefonnummer

Civilstånd

Ensamstående <input type="radio"/>	Gift <input type="radio"/>	Sambo <input type="radio"/>	Annat <input type="radio"/>
Har du/ni barn?	Nej <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	
Om Ja, hur ofta?	Heltid <input type="radio"/>	Halvtid <input type="radio"/>	Umgängesbarn <input type="radio"/>

Bostadsförhållanden – Hur bor du/ni?

Andrahandskontrakt <input type="radio"/>	Bostadsrätt <input type="radio"/>	Eget hus/ Fastighet <input type="radio"/>	Hyresrätt <input type="radio"/>	Inneboende <input type="radio"/>	Saknar fast boende <input type="radio"/>
--	-----------------------------------	--	---------------------------------	----------------------------------	--

Din sysselsättning
Medsökandes sysselsättning

Heltidsarbete <input type="checkbox"/>	Deltidsarbete <input type="checkbox"/>	Studier <input type="checkbox"/>	Heltidsarbete <input type="checkbox"/>	Deltidsarbete <input type="checkbox"/>	Studier <input type="checkbox"/>		
Sjukskriven <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>	Pensionär <input type="checkbox"/>	Sjukskriven <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>	Pensionär <input type="checkbox"/>		
Praktik <input type="checkbox"/>	Saknar arbete <input type="checkbox"/>	Annat <input type="checkbox"/>	SFI <input type="checkbox"/>	Praktik <input type="checkbox"/>	Saknar arbete <input type="checkbox"/>	Annat <input type="checkbox"/>	SFI <input type="checkbox"/>

Ange samtliga inkomster/ersättningar du/ni hade den senaste månaden

Typ av inkomst/ersättning	Sökande	Medsökande
Lön, pension/ övrig pension.....	.....kronor	.....kronor
Swish/ insättning.....	.....kronor	.....kronor
A-kassa/ALFA-kassa.....	.....kronor	.....kronor
Aktivitetsstöd.....	.....kronor	.....kronor
Bostadsbidrag/ Bostadstillägg.....	.....kronor	.....kronor
Etableringsersättning.....	.....kronor	.....kronor
Aktivitetsersättning.....	.....kronor	.....kronor
Studiemedel/bidrag(CSN).....	.....kronor	.....kronor
Sjukersättning/pension.....	.....kronor	.....kronor
Sjukpenning/föräldrapenning.....	.....kronor	.....kronor
Underhållsstöd/barnpension.....	.....kronor	.....kronor
Barnbidrag/flerbarnstillägg.....	.....kronor	.....kronor
Övrig inkomst (ex.vårdbidrag,överskridande skatt).....	.....kronor	.....kronor

Ange de utgifter du/ni hade den senaste månaden

Typ av utgift	Belopp	Typ av utgift	Belopp
Boendekostnad/hyra	kronor	Hemförsäkring	kronor
Barnomsorgsavgift	kronor	Hushållsel	kronor
Arbetsresor	kronor	Fackförenings/A-kasseavgift	kronor
Bredband	kronor	Hälso- och sjukvård,	kronor
Övrigt	kronor	medicin (receptbelagd)	

Behöver du ansöka om något annat? Ex. matpengar och/eller elskuld.

Ange vad;.....

Har du ekonomiska tillgångar? Exempelvis bankmedel, båt, bostadsrätt/fastighet, bilJa

Om Ja, ange vilka typer:

Nej Bankmedel Båt

Annat

Bostadsrätt/
fastighet Bil

.....

.....

Ditt/ert samtycke

Socialförvaltningen behöver ibland ta kontakt med andra myndigheter för att kunna utreda rätten till ekonomiskt bistånd. I Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) och Förordning 2008:975 finns bestämmelser som ger Socialförvaltningen i Bollnäs kommun rätt att ta del av uppgifter från andra myndigheter. Det gäller Centrala Studiestöds-nämnden (CSN), Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, arbetslöshetskassorna (A-kassa), Arbetsförmedlingen och Skatteverket.

Socialförvaltningen behöver ibland även underlag från andra myndigheter/aktörer för att kunna utreda rätten till ekonomiskt bistånd. I dessa fall begär Socialförvaltningen att du inhämtar och inkommer med detta underlag från berörda myndigheter/aktörer. Om du istället vill att Socialförvaltningen tar kontakt med berörda myndigheter/aktörer i syfte att inhämta detta underlag, behöver Socialförvaltningen ditt samtycke eftersom uppgifter som du lämnar till oss omfattas av offentlighets- och sekretesslagen.

Jag/vi samtycker till att uppgifter i ansökan får kontrolleras hos nedan angivna myndigheter/aktörer. SFI Skola (Komvux, FHS eller Gymnasie) Bolagsverket Arbetsgivare Migrationsverket Elbolag Anhörig Barnomsorgen Försäkringsbolag Hälso- och sjukvård Berörda inom Socialförvaltningen i Bollnäs kommun Hyresvärd Transportstyrelsen

Ort

Datum

Namnteckning sökande/
gode man/ legal företrädareNamnteckning
medsökandeClearingnr.
sökandeKontonr.
sökandeClearingnr.
medsökandeKontonr.
medsökande**Övriga upplysningar Ex. tolkbehov**

.....

.....

Jag/vi försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är fullständiga och riktiga.

Socialförvaltningen Bollnäs kommun behandlar/behöver behandla dina personuppgifter i syfte att utreda, besluta, genomföra, följa upp och dokumentera. Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med GDPR och gör det med stöd av myndighetsutövning och ditt samtycke enligt ovan. För vidare information se *Information vid personuppgiftsbehandling vid ansökan om stöd* och *Information vid personuppgiftsbehandling vid samtycke om kontroll av uppgifter hos myndigheter aktörer*.

SKRIV UT