



KIRUNA KOMMUN

Socialförvaltningen

Ansökan om Försörjningsstöd/ Övrigt Ekonomiskt Bistånd

Behov av tolk ☐ Ja ☐ Nej	Språk
Försörjningsstöd enligt riksnorm och skäligena kostnader ☐ Ja Tidsperiod	
Övrigt ekonomiskt bistånd ☐ Ja Ange vad	
Uppgifter som styrker inkomster och utgifter Tag med: • Inkomstspecifikation, senaste tre månader • Hyreskontrakt • Bankkontoutdrag • Deklaration/slutskattsedel • Övrigt	Legitimationskontroll Utförd av Sätt/handling

Personuppgifter

Sökande

Namn		Personnummer	
Civilstånd: ☐ Gift/reg. partnerskap	☐ Sammanboende	☐ Ensamstående	
Adress	Postnr/ort	Telefon	

Medsökande

Namn	Personnummer
------	--------------

Ev godman/Förvaltare

Namn	Telefon
------	---------

Barn

Namn	Personnr	Hemma-boende	Växelvis-boende	Umgänges-barn	Gemensamma barn

Hur bor Du/Ni?

☐ Hyr lägenhet/hus	☐ Äger lägenhet/hus	☐ Hos föräldrar	☐ Inneboende	☐ På annat sätt
Antal rum _____		Antal personer som bor i bostaden _____		

Fyll i de uppgifter som är aktuella för Dig/Er

Du som är helt eller delvis arbetslös

Sökande

Medsökande

Vilket datum anmälde Du Dig på Arbetsförmedlingen (AF)?		
Vem är Din handläggare?		
Senaste besök på AF?		
Har Du praktik eller annan arbetsåtgärd		
Vilka arbeten har Du sökt senaste månaden?		
Bifoga en bilaga som styrker sökta arbeten		
Nästa besök hos AF?		
Bifoga senaste upprätta handlingsplan och daganteckning från AF		
Är Du medlem i någon A-kassa?	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej
Namn och telefonnummer till A-kassan?		
Har Du rätt till ersättning från A-kassa/ALFAkassa?	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej

Du som arbetar

Sökande

Medsökande

Var arbetar Du med och sedan när?		
Var?		
Näringsverksamhet/bisyssla även rennärning	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej

Du som är föräldraledig

Sökande

Medsökande

Under vilken period är Du Föräldraledig? Datum fr.o.m. – t.o.m.		
---	--	--

Du som är/nyligen varit sjukskriven

Sökande

Medsökande

Under vilken period är/var Du sjukskriven?		
Om Du är sjukskriven nu, bifoga aktuellt läkarintyg	_____	_____

Du som har ålderspension, sjuk- eller aktivitetsersättning

Sökande

Medsökande

När fick Du det?		
------------------	--	--

Du som är studerande.

Sökande

Medsökande

Vad och var studerar Du?		
--------------------------	--	--

ALLA kolumner ska fyllas i. Om inkomst eller utgift saknas **MARKERA MED NOLL (0)**

	Sökande	Medsökande
Lön		
A-kassa/ALFA kassa		
Aktivitetsstöd		
Sjukpenning/rehabpenning		
Livränta/AFA/AMF/SPP-ersättning		
Föräldrapenning/ t.f.föräldrap.		
Barnbidrag/studiebidrag		
Underhållsstöd		
Barnpension/efterlevnadestöd		
Vårdbidrag/handikappersättning (skattepliktig del)		
Sjukersättning/aktivitetsersättning		
Pension		
Bostadsbidrag/bostadstillägg		
Överskjutande skatt		
CSN		
Etableringsersättning/Integrationsersättning		
Datum för nästa lön/inkomst		
Vid nybesök ska inkomstuppgifter för 3 månader bakåt bifogas OBS! Uppge även eventuellt erhållna förskott		
Annan inkomst		

Samtliga inkomster skall styrkas med inkomstspecifikation

Utgifter skäligen kostnader

Hyra/Boendekostnad per månad		
Hushållsel		
Hemförsäkring per månad		
Fackavgift/A-kasseavgift		

Övrigt ekonomiskt bistånd

Läkarvård/Vårdkostnader/Tandvård		
Medicin som ingår i högkostnads- skyddet		
Barnomsorg		
Arbetsresor		
Övrigt		

Samtliga utgifter ska styrkas med faktura och kvitton

TILLGÅNGAR

Bankmedel ☐ Nej ☐ Ja	Belopp			
Motorfordon: Bil, skoter, mc	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris (Aktuellt värde)
Bostadsrätt ☐ Nej ☐ Ja	Inköpsår		Inköpspris	
Villa/Fritidshus/Husvagn/släpvagn	Inköpsår		Taxeringsvärde	
Renar ☐ Nej ☐ Ja	Häst ☐ Nej ☐ Ja	Inköpsår	Taxeringsvärde	
Annat ☐ Nej ☐ Ja	Vad?		Värde	

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Är det något övrigt Du vill lämna upplysningar om?

Utbetalning (ska fyllas i endast vid nybesök eller ändring av konto)

Om bistånd beviljas vill jag/vi att den utbetalas till:	
☐ Bankkonto, bank	Kontoinnehavare
Clearingsnummer	Kontonummer
☐ Annat	

Jag/vi har fått information om rätten till ekonomiskt bistånd enligt Socialtjänstlagen ☐ Ja ☐ Nej

Samtycke

Enligt 11 kap 11§ Socialtjänstlagen (SOL) har Socialnämnden rätt att få uppgifter från Försäkringskassan, A-kassor och Introduktionssamordnare.

Genom Din/Er underskrift här samtycker Du/Ni att uppgifter, i förekommande fall, även får inhämtas hos Arbetsförmedling, Skatteverket, Bilregistret, Kronofogdemyndigheten, SFI, CSN.

Om Du/Ni inte lämnar samtycke kan det innebära svårigheter för handläggaren att fullfölja utredning i Ditt/Ert ärende och därmed riskerar Du/Ni ett avslagsbeslut på Din/Er ansökan

Viktig information

- De uppgifter som Du/Ni lämnar och som är grund för beslut avseende ansökan sammanställs och dokumenteras i vårt dataregistreringsprogram. Du/Ni har rätt att ta del av uppgifterna.
- Enligt personuppgiftslagen har du rätt att begära information om och rättelse av de personuppgifter som finns om dig.
- Om Dina/Er ekonomiska förhållanden ändras under tiden Du/Ni uppbär försörjningsstöd ska detta meddelas Din/Er handläggare.
- Om Du/Ni lämnar oriktiga uppgifter i ansökan eller inte anmäler förändringar som rör Din/Er ekonomiska situation blir Du/Ni polisanmäld för misstänkt bidragsbrott.

Försäkran och underskrift

Jag/Vi försäkrar att alla uppgifter som lämnats är sanningsenliga. Jag/Vi förbinder oss att genast meddela eventuella förändringar i lämnade uppgifter

Datum	Underskrift sökande
Datum	Underskrift medsökande

