

Handläggare

Ansökan avser

 Jag/vi söker försörjningsstöd enligt norm

 Övrigt

För Period/månad	Vad söker du till
------------------	-------------------

Personuppgifter

<input type="checkbox"/> Jag är ensamstående <input type="checkbox"/> Vi är sammanboende/gist/registrerat partnerskap	<input type="checkbox"/> Jag har skyddade personuppgifter <input type="checkbox"/> Vi har skyddade personuppgifter	
För- och efternamn sökande	Medborgarskap	Personnr
För- och efternamn medsökande	Medborgarskap	Personnr
Jag har samma adress som förra ansökan <input type="checkbox"/>	Antal i hushållet	
Ny bostadsadress	Ny telefon bostad	
Nytt postnummer och ortnamn	Ny mobiltelefon	

Förändringar sedan föregående ansökan

Viktiga förändringar ska meddelas, t.ex. förändrad boendesituation, inkomster eller sysselsättning.

 Ja, det har skett förändring, ange vad:

<input type="checkbox"/> Ja, det har skett förändring, ange vad:
--

Om du/ni är arbetslösa: (Ta med aktuell handlingsplan från Arbetsförmedlingen)
Sökande
Medsökande

Senaste kontakten med Arbetsförmedlingen eller AME-Arbeitsmarknadsenheten?	Senaste kontakten med Arbetsförmedlingen eller AME-Arbeitsmarknadsenheten?
Datum	Datum

Sökta arbeten

Datum	Företag	Typ av arbete	Svar

Ekonomisk sammanfattning

Alla inkomster och utgifter ska styrkas med specifikationer, kvitton eller fakturor. Ange inkomst efter skatt. Bifoga alltid kontoutdrag från bank (ej från uttagsautomat) för **alla** era konton eller bankdosa. Kontoutdraget ska visa insättningar och uttag en (1) månad bakåt i tiden.

Inkomster	Sökande	Medsökande	Utgifter	Sökande	Medsökande
A-kassa/Alfakassa			Hyra Boendekostnad		
Aktivitetsstöd			El		
Aktivitetsersättning/ sjukersättning			Hemförsäkring		
Barnbidrag			Barnomsorg		
Bostads-/bidrag, tillägg			Fackavgift/a-kassa		
Föräldrapenning			Läkarvård/ sjukvård		
Lön			Medicinkostnad		
Sjukpenning			Vatten /Sopor		
Pension /barnpension/ livränta			Olja/Ved		
Skatteåterbäring			Resor sjukresa/arbetsresa		
Studiebidrag			Umgängeskostnad		
Studielån/bidrag CSN			Hemtjänstavgift		
Underhållsstöd/ bidrag			Tandvård		
Etableringsersättning			Glasögon		
Vårdbidrag/handikapp ersättning			Annan utgift ange vad		
Annan inkomst ange vad			Annan utgift ange vad		

Försäkran och underskrift

Jag/Vi försäkrar att ovanlämnade uppgifter är fullständigt sanningsenliga och jag/vi förbinder mig/oss att omgående meddela förändringar beträffande uppgifter som lämnats på denna blankett. Jag/Vi har tagit del av informationen på denna blankett och är informerade om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan leda till åtal för bedrägeri samt medföra återbetalningsskyldighet av belopp som erhållits pga. felaktiga uppgifter. Jag/Vi tillåter att uppgifterna i ansökan får kontrolleras hos Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, bilregistret, Skattemyndigheten, CSN, patent- och registreringsverket samt Arbetslöshetskassan.

Både sökanden och medsökanden måste skriva under blanketten

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift sökande	Underskrift medsökande
Tar tillbaka hela ovanstående ansökan <input type="checkbox"/>	