



**Socialförvaltningen  
Avdelningen för Individ och familj  
711 80 LINDESBERG**

<b>Handläggares namn</b>	
--------------------------	--

**1. Ansökan avser**

<b>Jag/vi söker försörjningsstöd enligt norm</b> <input type="checkbox"/>	<b>Övrigt</b> <input type="checkbox"/>
<b>För Period/månad</b> _____	Vad söker du till:

**2. Personuppgifter**

<input type="checkbox"/> Jag är ensamstående	<input type="checkbox"/> Jag har skyddade personuppgifter _____	
<input type="checkbox"/> Vi är Sammanboende /Gift /Registrerat Partnerskap	<input type="checkbox"/> Vi har skyddade personuppgifter	
För och efternamn sökande	Medborgarskap	Personnummer
För och efternamn medsökande	Medborgarskap	Personnummer
<b>Jag har samma adress som förra ansökan</b> <input type="checkbox"/>		
Ny bostadsadress	Ny telefon bostad	
Nytt postnummer och ortnamn	Ny mobiltelefon 1. _____ 2. _____	
<b>Antal i hushållet</b> _____ <b>st.</b>		

**3. Förändringar sedan föregående ansökan?**

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

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

**4. Om du/ni är arbetslösa: (Ta med aktuell handlingsplan från Arbetsförmedlingen)**

<b>Sökande</b>	<b>Medsökande</b>
Senaste kontakten med Arbetsförmedlingen eller AME-Arbetsmarknadsenheten?	Senaste kontakten med Arbetsförmedlingen eller AME-Arbetsmarknadsenheten?
Datum _____	Datum _____

**5. Önskar du/ni hushållsekonomisk rådgivning?**

Om du/ni svarar ja kommer ni erbjudas ett möte hos handläggare för att få stöd och rådgivning kring er hushållsekonomi.

Ja  Nej

## 6. 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. Alternativt ta med bankdosa till besöket. 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			Internet/bredband		
Bostads-/bidrag, tillägg			Fackavgift/a-kassa		
Föräldrapenning			Barnomsorg		
Lön			Vatten /Sopor		
Sjukpenning			Resor (sjukresa/arbetsresa)		
Pension /barnpension/ livränta			Läkarvård/ sjukvård		
Skatteåterbäring			Medicinkostnad		
Studiebidrag			Umgängeskostnad		
Studielån/bidrag CSN			Tandvård		
Underhållsstöd/ bidrag			Glasögon		
Etableringsersättning			Annan utgift ange vad _____		
Omvårdnadsbidrag, merkostnadsersättning, vårdbidrag, handikappersättning			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. När du lämnar dina personuppgifter till oss kommer vi behandla dem enligt dataskyddsförordningen GDPR.

**Både sökanden och medsökanden måste skriva under blanketten.**

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift sökande	Underskrift medsökande