

ANSÖKAN OM FORTSATT FÖRSÖRJNINGSTÖD

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Bostadsadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-post	

Ansökan avser

År

Månad

Har det skett några förändringar sedan föregående ansökningstillfälle som kan påverka din/er rätt till försörjningsstöd? (ex. ändrade familjeförhållanden eller flytt)

Nej, inga förändringar

Ja, följande förändringar:

--

Medsökande finns

Ja

Nej

Medsökande Medsökande Namn
Personnummer

Umgängesbarn finns

Ja

Nej

Antal barn

Antal dagar

Utgifter

Utgifter	Förfalldatum	Kronor
Boendekostnad		
El		
El		
Fackföreningsavgift		
Arbets-/planeringsresor		
Barnomsorg		
Hemförsäkring		
Bredband		
A-kassa		

Läkarvård

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor

Medicin

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor

Tandvård

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor

Utgifter övrigt

Avser vem i hushållet	Ange vad	Kronor

Inkomster för sökande i Sverige och/eller i utlandet

	Datum för inkomst	Belopp
Lön efter skatt		
Bostadsbidrag		
Barnbidrag		
Underhållsstöd		
Aktivitetsstöd		
Aktivitetsersättning		
Sjukersättning		
Sjukpenning		
Studiebidrag CSN		
Pension		
A-kassa		
Alfa-kassa		
Föräldrapenning		
Etableringsersättning		
Studielån CSN		
Vårdbidrag		
Efterlevandestöd		
Barnpension		
Äldreförsörjningsstöd		
Bostadstillägg		
Skatteåterbäring		
Insättningar/överföringar		
Övriga inkomster		

Försörjningsstöd från annan kommun

Ja Nej

Beräkningsperiod:

Från

Till

Inkomster för medsökande i Sverige och/eller i utlandet

	Datum för inkomst	Belopp
Lön efter skatt		
Bostadsbidrag		
Barnbidrag		
Underhållsstöd		
Aktivitetsstöd		
Aktivitetsersättning		
Sjukersättning		
Sjukpenning		
Studiebidrag CSN		
Pension		
A-kassa		
Alfa-kassa		
Föräldrapenning		
Etableringsersättning		
Studielån CSN		
Vårdbidrag		
Efterlevandestöd		
Bampension		
Äldreförsörjningsstöd		
Bostadstillägg		
Skatteåterbäring		
Insättningar/överföringar		
Övriga inkomster		

Försörjningsstöd från annan kommun

Ja Nej

Beräkningsperiod:

Från

Till

Samtycke

Jag samtycker till att kontakt tas med berörda parter avseende de utgifter som jag ansökt om för att min ansökan ska kunna utredas.

Jag samtycker även till att inkomster från andra myndigheter och arbetsgivare kan tas med i beräkningen om de inte angetts på ansökan.

Ange nedan undantag från ovan samtycke

Ange nedan om det är andra som du lämnar samtycke till

