

# Ansökan om omställningsstöd enligt OPF-KL

.....  
*Namn*

.....  
*Personnummer*

.....  
*Avgångsdatum*

Jag ansöker om:

## **Aktiv omställningsinsats**

*Ansökan ska ske senast 3 månader efter avgång från uppdraget*

Önskad omställningsinsats:.....  
.....

Uppskattad kostnad.....

## **Ekonomiskt omställningsstöd**

*Ansökan ska ske senast 1 månad efter avgång från uppdraget*

- Det ekonomiska omställningsstödet ska samordnas (minskas) med förvärvsinkomst, se Kristianstads kommuns tillämpningsanvisningar. Inkomstuppgift ska lämnas på särskild blankett.
- För att ekonomiskt omställningsstöd ska betalas ut krävs egen aktivitet från den förtroendevalde i syfte att hitta annan försörjning, se Kristianstads kommuns tillämpningsanvisningar.
- Den förtroendevalde är skyldig att lämna de uppgifter Kristianstads kommun behöver för att kunna bedöma rätten till omställningsstöd.

## **Förlängt ekonomiskt omställningsstöd**

*Ansökan ska ske senast 3 månader innan första utbetalning och avser ett års utbetalning. För fortsatt utbetalning ska ny ansökan ske varje år, senast 3 månader före den nya utbetalningsperioden.*

- Förlängt ekonomiskt omställningsstöd kan betalas ut tidigast fr o m 61 år, och endast i direkt anslutning till att ekonomiskt omställningsstöd upphör.
- Angående samordning med förvärvsinkomst, egen aktivitet i syfte att hitta annan försörjning och uppgiftsskyldighet, se ovan under ekonomiskt omställningsstöd.

.....  
*Ort och datum*

.....  
*Namnsteckning*