



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 familjeförhållande eller flytt)

- Nej, inga förändringar
 Ja, följande förändringar

--

Medsökande finns

- Nej
 Ja

Efternamn	Förnamn	Personnummer
-----------	---------	--------------

Umgängesbarn finns

- Nej
 Ja

Antal barn	Antal dagar

Utgifter

Utgifter	Förfalldatum	Kronor
Boendekostnad		
El-nätavgift		
El-förbrukning		
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 hushållet i Sverige och/eller i utlandet

	Sökande	Medsökande	Datum	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/Swish				
Övriga inkomster				

Försörjningsstöd från annan kommun

- Nej
 Ja från _____ kommun

Beräkningsperiod:

Information

Socialtjänsten har enligt lag rätt att ta del av uppgifter om dig från Arbetsförmedlingen, a-kassorna, CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket. Du ska alltid ange dina alla inkomster när du ansöker om ekonomiskt bistånd. Offentliga uppgifter utöver detta kan även inhämtas, som exempelvis om du äger ett fordon.

Samtycke

Här kan du skriva om det finns någon annan som du godkänner att din handläggare får ta kontakt med och vad du godkänner att de har kontakt om. Hör av dig till din handläggare om du vill ta tillbaka ditt samtycke.

Samtycket gäller för	Samtycket gäller om

Försäkran

Jag är införstådd med min rättigheter och skyldigheter. Jag försäkrar att jag är införstådd i hur informationen jag delgett kommer att hanteras enligt gällande lagstiftning. Jag försäkrar att all information är riktig och är införstådd med att uppgifterna kan bli föremål för kontroll.

Ort	Datum
Sökande	Medsökande