



Fyll i vilket år och månad ansökan avser samt vem som är handläggare.

År:	Månad:	Handläggare:
-----	--------	--------------

2. Personuppgifter

Sökande	Medsökande
Namn:	Namn:
Personnummer:	Personnummer:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
E-post:	E-post:
<input type="checkbox"/> Gift/reg.partner <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Gift/reg.partner <input type="checkbox"/> Sambo

Barn i hushållet (skriv namn)	Personnummer	Antal dagar (umgänge med barnet)
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:

Adress	Postnummer	Ort

3. Övriga upplysningar

Har det skett några förändringar sedan föregående ansökningstillfälle som kan påverka er rätt till ekonomiskt bistånd (t.ex. ändrade familjeförhållanden, flytt, sysselsättning mm)? Glöm inte att bifoga senaste aktivitetsrapporten från Arbetsförmedlingen, sjukintyg, närvarolista från praktik/SFI mm.

Skriv i denna ruta om något ändrats eller du/ni vill lämna ett meddelande

4. Utgifter och inkomster

Observera !!
Lämna in underlag/räkningar vid varje ansökningstillfälle för alla utgifter.
Alla inkomster du/ni fått sedan förra ansökan skall fyllas i på blanketten, även lån och insättningar på konton.

Utgifter	Belopp
Hyra	
El	
Hemförsäkring	
Barnomsorg	
Lokala resor/busskort	
Sjukvård	
Medicin	
Sjukresor	
Tandvård	
Bredband	
A-kassa/fackavgift	
Annat:	
Annat:	

Inkomster	Sökande	Medsökande
A-kassa / alfa-kassa		
Lön efter skatt		
Hemmavarande barns inkomst		
Skatteåterbäring		
Föräldrapenning		
Barnbidrag		
Underhållsstöd/bidrag		
Bostadsbidrag		
Sjukpenning		
Sjuk- eller aktivitetsersättning		
Aktivitetsstöd		
Etableringsersättning		
Pension		
Barnpension		
Livränta		
Efterlevandestöd		
Vårdbidrag		
Studiebidrag/lån från CSN		
Andra lån		
Insättningar på era konton		
Annat:		

Jag/vi är medvetna om att uppgifter kan hämtas från andra myndigheter gällande min/vår ekonomi och sysselsättning för att kunna utreda min/vår rätt till bistånd.

5. Underskrift

Genom att skriva under ansökan intygar jag/vi att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Sökande

Medsökande

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Datum

Datum

Bistånd sätts in på samma konto som tidigare. Vill du/ni att det sätts in på annat konto fyll i det.

Bank:	Clearing:	Kontonummer:
-------	-----------	--------------