

**Ansökan avser**

Tidsperiod, ange månad		År	
Antal dagar med barn	Antal dagar med barn	Antal dagar med barn	Antal dagar med barn
Ekonomiskt bistånd enligt riksnorm		Övrigt, ange vad:	

Personuppgifter, sökande

Förnamn	Efternamn	Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Födelseland	Medborgarskap	Telefon	
Civilstånd Ensamstående		Gift/sambo	

Personuppgifter, medsökande

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Födelseland	Medborgarskap	

Personuppgifter, hemmaboende barn under 18 år

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Förnamn	Efternamn	Personnummer

Boendesituation

Eget hyreskontrakt Ja Nej	Hyresvärd
Hyr lägenhet i andra hand Ja Nej	Person som står för kontraktet
Inneboende Ja Nej	Person du är inneboende hos
Egen fastighet Ja Nej	
Egen bostadsrätt Ja Nej	
Antal rum i bostaden	Antal boende i bostaden
Sökt bostadsbidrag Ja Nej	Beslut Avslag Beviljat, ange belopp i kronor:



Sysselsättning och utbildning, sökande

Sysselsättning				
Arbete	Sjukskriven	Studier	Arbetslös	Arbetsmarknadsåtgärd
Sysselsättningsgrad Heltid Deltid, antal timmar per vecka:				Hur länge har du haft denna sysselsättning?
Är du medlem i A-kassa/fackförbund?		Är du berättigad till		
Ja	Nej	A-kassa	ALFA-kassa	
Ange A-kassa/fackförbund du är medlem i	Haft rätt till A-kassa/ALFA-kassa från och med		Haft rätt till A-kassa/ALFA-kassa till och med	
Kontaktperson på Arbetsförmedlingen			Tid för nästa besök på Arbetsförmedlingen	
Din sysselsättning/försörjning innan arbetslöshet/sjukskrivning/pension				
Utbildning				
Grundskola		Gymnasium		
Högskola/universitet		Övrigt, ange vad:		

Sysselsättning och utbildning, medsökande

Sysselsättning				
Arbete	Sjukskriven	Studier	Arbetslös	Arbetsmarknadsåtgärd
Sysselsättningsgrad Heltid Deltid, antal timmar per vecka:				Hur länge har du haft denna sysselsättning?
Är du medlem i A-kassa/fackförbund?		Är du berättigad till		
Ja	Nej	A-kassa	ALFA-kassa	
Ange A-kassa/fackförbund du är medlem i	Haft rätt till A-kassa/ALFA-kassa från och med		Haft rätt till A-kassa/ALFA-kassa till och med	
Kontaktperson på Arbetsförmedlingen			Tid för nästa besök på Arbetsförmedlingen	
Din sysselsättning/försörjning innan arbetslöshet/sjukskrivning/pension				
Utbildning				
Grundskola		Gymnasium		
Högskola/universitet		Övrigt, ange vad:		

Tidigare bistånd

Har du fått ekonomiskt bistånd tidigare?		Om "Ja", ange från vilken kommun	Om "Ja", ange när du fick bistånd senast
Ja	Nej		

**Inkomster de senaste tre månaderna efter skatteavdrag**

	Sökande			Medsökande		
	Månad	Månad	Månad	Månad	Månad	Månad
Lön/förskott på lön						
A-kassa/ALFA-kassa						
Föräldrapenning						
Sjukpenning						
Barnbidrag/studiebidrag						
Underhållsstöd /underhållsbidrag						
Bostadsbidrag						
Sjuk-/aktivitetsersättning						
Aktivitetsstöd /praktikersättning						
Vårdbidrag /hemvårdsbidrag						
Studiemedel /vuxenstudiestöd						
Skatteåterbäring						
Annan inkomst, ange vad:						

Utgifter per månad

	Sökande			Medsökande		
	Månad	Månad	Månad	Månad	Månad	Månad
Boendekostnad						
Fackföreningsavgift /avgift till A-kassa						
Hushållsel (nätavgift och förbrukning)						
Arbetsresor						
Hemförsäkring						
Hyresgästförening						

Övriga kostnader

	Sökande			Medsökande		
	Månad	Månad	Månad	Månad	Månad	Månad
Avgift för barnomsorg /äldreomsorg						
Vård och behandling						
Receptförskrivna läkemedel						



Glasögon						
Babyutrustning						
Begravningskostnader						
Flyttkostnader						
Möbler/hemutrustning						
Tandvård						
Kostnader i samband med umgänge						
Sjukresor						
Övrigt, ange vad:						

Tillgångar

	Ange vad	Belopp/taxeringsvärde
Bankmedel, kontanter		
Aktier, fonder, obligationer		
Fastighet, bostadsrätt, fritidshus		
Bil, båt, husvagn, MC, moped etc.		
Övrigt		
Tillgångar saknas		

Bankkonto (för utbetalning av eventuellt beviljat ekonomiskt bistånd)

Clearingnummer	Kontonummer
----------------	-------------

Samtycke och försäkran

Jag tillåter att Bengtsfors kommun gör uppgiftskontroll hos försäkringskassan, A-kassa, ALFA-kassa, frivården, polisen, skatteverket, arbetsförmedlingen, arbetsgivare, bilregistret, andra enheter inom Bengtsfors kommun, CSN, kronofogdemyndigheten, min utflytningskommun samt övriga myndigheter som jag angivit i ansökan.

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är sanna och att jag är skyldig att anmäla alla förändringar som gäller bostad, arbete, ekonomi och familjeförhållanden. Jag är medveten om att den som lämnar osanna uppgifter kan polisanmälas.

Vi registrerar lämnade uppgifter i vårt verksamhetssystem. Registreringen sker med stöd av dataskyddsförordningen, artikel 6, punkt 1e; "Behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning".

Uppgifter kan även komma att lämnas ut till myndigheter eller enskilda om det är nödvändigt för ärendets handläggning eller för att fullgöra en lagstadgad uppgiftsskyldighet och hinder inte möter på grund av sekretess.

På www.bengtsfors.se/gdpr kan du läsa mer om dina rättigheter och hur vi behandlar personuppgifter.

Underskrifter (sammanboende eller gifter ska båda underteckna ansökan)

Datum	Datum
Underskrift sökande	Underskrift medsökande
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Obs, komplettera din ansökan med; hyreskontrakt/avi, bankkontoutdrag, kontoförteckning, senaste deklaration med mera som styrker lämnade uppgifter, kvitto på angivna inkomster och utgifter.