

SOCIALTJÄNSTEN

Ekonomiskt stöd
851 85 SUNDSVALL
Tfn 060-19 10 00 vx

Handläggare/arbetsgrupp

VAD SÖKER DU HJÄLP TILL?

- Ekonomiskt bistånd enligt riksnormen. Månad / period: _____
- Annat ekonomiskt bistånd: _____

PERSONUPPGIFTER

Personnummer	Sökandes och medsökandes, för- och efternamn	Civilstånd
		<input type="checkbox"/> Ensamstående
		<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sammanboende

Hemmavarande barn

Personnummer	För- och efternamn	Antal dagar barnet bor i hushållet	Namn på förskola/skola
		<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 _____	
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar _____	

BOSTAD

Bostadsadress	Postnummer	Ort
Telefon, bostad	Telefon, mobil	E-postadress
<input type="checkbox"/> Hyreslägenhet, eget kontrakt	<input type="checkbox"/> Lägenhet i andra hand	<input type="checkbox"/> Egen fastighet
<input type="checkbox"/> Inneboende	<input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar	<input type="checkbox"/> Egen bostadsrättslägenhet
<input type="checkbox"/> Annat boende (ange vad):		
Antal rum:	I vår bostad bor (ange antal)	Vuxna:
		Barn:
Kontraktsinnehavare (namn och personnummer) bifoga kontraktet		Hyresvärdens namn och telefonnummer

GEMENSAMMA UTGIFTER Bifoga faktura.

	Belopp	Förfalldatum		Belopp	Förfalldatum
<input type="checkbox"/> Hyra			<input type="checkbox"/> Barnomsorg		
<input type="checkbox"/> El			<input type="checkbox"/> Medicin		
<input type="checkbox"/> Hemförsäkring			<input type="checkbox"/> Arbetsresor		
<input type="checkbox"/> Fackförenings- avgift			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> A-kassa			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Läkarvård			<input type="checkbox"/>		

INKOMSTER - alla inkomster 30 dagar från ansökningstillfället.

För nya sökande ska inkomster 2 månader tillbaka redovisas

Bifoga underlag på dina inkomster

Har du/ni några inkomster NEJ JA. Fyll i nedan

	SÖKANDE Belopp/datum	MEDSÖKANDE Belopp/datum		SÖKANDE Belopp/datum	MEDSÖKANDE Belopp/datum
<input type="checkbox"/> Lön			<input type="checkbox"/> Barnpension/efterlevandestöd/ omställningspension		
<input type="checkbox"/> A-kassa/ALFA-kassa			<input type="checkbox"/> Bostadsbidrag		
<input type="checkbox"/> Aktivitetsstöd			<input type="checkbox"/> Vårdbidrag/ Handikappersättning		
<input type="checkbox"/> Sjukpenning/sjukersättning aktivitetsersättning			<input type="checkbox"/> Pension inkl eventuellt bostadstillägg		
<input type="checkbox"/> Livränta/gruppsjukförsäkring, AFA eller liknande			<input type="checkbox"/> Tjänstepension (AMF, KPA, SPV etc.)		
<input type="checkbox"/> Föräldrapenning/tillfällig föräldrapenning			<input type="checkbox"/> Studiemedel (CSN)		
<input type="checkbox"/> Barnbidrag			<input type="checkbox"/> Etableringsersättning		
<input type="checkbox"/> Studiebidrag, inackorderingstillägg			<input type="checkbox"/> Skatteåterbäring		
<input type="checkbox"/> Underhållsstöd/Utfyllnadsbidrag			<input type="checkbox"/> Annan inkomst (ex lån, spel- vinst, gåva, insättning på bank- konto)		

Väntar du/ni någon ny inkomst inom de närmaste 30 dagarna

JA NEJ

TILLGÅNGAR - sökandes och medsökandes

Har du/ni några tillgångar NEJ JA. Fyll i nedan

Tillgångar i Sverige eller annat land som ägs eller är skriven på någon av familjemedlemmarna .

Sätt kryss framför de tillgångar ni har.

Lämna med kopior på handlingar som visar värdet på tillgångarna.

Kontanter, ICA-kort etc	Belopp			
Bankmedel / fonder	Belopp			
Aktier /obligationer	Belopp			
Bil, MC, EU-moped	Antal	Totalt värde	Registreringsnummer	Inköpsdatum
Båt, husvagn, släp, skoter	Antal	Totalt värde	Märke/årsmodell	Inköpsdatum
Fastighet / bostadsrätt	Taxeringsvärde			Inköpsår
Tillgångar i utlandet	Värde			
Pensionsförsäkring	Belopp			
Barns tillgångar	Värde			
Guld, smycken	Värde			
Gåva, annat	Värde			

FÖRETAG

Är någon i familjen delaktig i eller äger ett företag?

NEJ Ja, vilket _____

Bifoga underlag som styrker detta.

ARBETE / SYSSLESÄTTNING

När du påbörjar arbete eller utbildning bifoga anställningsavtal eller antagningsbesked.
Vid sjukskrivning ska läkarintyg bifogas.

SÖKANDE

- Sjukskriven Period _____ Bifoga läkarintyg
- Studerande Bifoga underlag från skolan. Beslut från CSN.
- SFI
- Pensionär Bifoga underlag på ersättning fr Fk
- Föräldraledig Bifoga underlag på ersättning fr Fk
- Heltidsarbetar Bifoga anställningsbevis o lönespecifikation
- Deltidsarbetar Bifoga anställningsbevis o lönespecifikation
- Arbetsökande Fyll i nedan

Arbetsökande

SÖKANDE

Handläggare på Arbetsförmedlingen _____

Är du medlem i någon A-kassa/ALFA Nej Ja

Vilken: _____

Har du rätt till ersättning från A-kassa/ALFA Nej Ja

Deltar du i någon praktik eller arbetsmarknadspolitisk åtgärd?

Nej Ja Vilken: _____

Bifoga närvarorapport

När anmälde du dig på Arbetsförmedlingen Datum: _____

Senaste besök på arbetsförmedlingen. Datum: _____

När arbetade du senast. Datum/period: _____

SÖKTA ARBETEN

SÖKANDE

Datum	Arbetsplats/ort	Typ av arbete	Pratat med/kontaktperson	Svar

MEDSÖKANDE

Datum	Arbetsplats/ort	Typ av arbete	Pratat med/kontaktperson	Svar

MEDSÖKANDE

- Sjukskriven Period _____ Bifoga läkarintyg
- Studerande Bifoga underlag från skolan. Beslut från CSN.
- SFI Bifoga närvarorapport
- Pensionär Bifoga underlag på ersättning fr Fk
- Föräldraledig Bifoga underlag på ersättning fr Fk
- Heltidsarbetar Bifoga anställningsbevis o lönespecifikation
- Deltidsarbetar Bifoga anställningsbevis o lönespecifikation
- Arbetsökande Fyll i nedan

MEDSÖKANDE

Handläggare på Arbetsförmedlingen _____

Är du medlem i någon A-kassa/ALFA Nej Ja

Vilken: _____

Har du rätt till ersättning från A-kassa/ALFA Nej Ja

Deltar du i någon praktik eller arbetsmarknadspolitisk åtgärd?

Nej Ja Vilken: _____

Bifoga närvarorapport

När anmälde du dig på Arbetsförmedlingen Datum: _____

Senaste besök på arbetsförmedlingen. Datum: _____

När arbetade du senast. Datum/period: _____

VIKTIG INFORMATION TILL DIG SOM SÖKER EKONOMISKT BISTÅND

INKOMSTER

ALLA inkomster ska tas med ansökan. Oavsett om inkomsterna kommer från arbete, CSN, försäkringskassan, ALFA-kassan, A-kassan eller något annat. Det gäller också inkomster från utlandet, pension, lån, lön, gåvor, lån, spelvinster, skatteåterbäring, avgångsvederlag, ersättning från värnplikt och kriminalvård. Det gäller ALLA medlemmar i familjen, barn som vuxna.

TILLGÅNGAR

ALLA tillgångar ska redovisas i ansökan. Som tillgångar räknas bland annat innehav av bil, motorcykel, skoter, husvagn och båt, bankmedel, bostadsrätt, aktier, fonder, obligationer, fastighet, guld, konst, smycken.

BOENDE

Det ska ALLTID uppges i ansökan hur många som bor i bostaden. Det ska också ALLTID framgå om man är ensamstående, gift eller sammanboende.

ÄNDRADE FÖRHÅLLANDEN

ALLA ändrade förhållanden som kan påverka ekonomin ska ALLTID meddelas till handläggaren. Det kan gälla **förändrade familjeförhållanden**, exempelvis att sökande blivit ensamstående eller sammanboende, något barn har flyttat hemifrån eller att sökande fått **tillgångar och inkomster** som inte tidigare redovisats.

VISTELSE

Som regel har man inte rätt till bistånd om man inte vistas i kommunen. Handläggaren ska ALLTID meddelas om sökande vistas utomlands eller på annan ort.

ARBETSVILLKOR

Man ska stå till arbetsmarknadens förfogande, vara inskriven och hålla kontakt med arbetsförmedlingen och även på egen hand aktivt söka arbete. Man måste söka och ta varje lämpligt arbete, även deltidsarbete. Kravet på att söka arbete innefattar i regel också deltagande i verksamheter som anordnas för arbetslösa. Som arbetslös får man inte genom eget agerande eller uppträdande avvisa möjligheten till arbete/praktikplats. Om man har arbetshinder i form av sjukdom eller annan ohälsa ska man vara sjukskriven. Om dessa villkor inte uppfylls riskerar den arbetslöse att få avslag på sin ansökan om ekonomiskt bistånd.

Socialtjänsten kan inhämta uppgifter från berörda myndigheter (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, CSN, A-kassan, Bilregistret etc) för komplettering till och kontroll av de uppgifter du lämnat. Kontroller kan göras ett år efter ansökan.

Om oriktiga uppgifter lämnas i ansökan, eller om förändringar som rör den ekonomiska situationen inte meddelas riskerar sökande att åtalas för bidragsbrott eller återbetala beviljat bistånd. Socialtjänsten är enligt bidragsbrottslagen skyldig att anmäla till polisen om det finns misstankar om bidragsbrott.

För att din ansökan ska kunna behandlas måste den vara fullständigt ifylld och underskriven. Nödvändiga handlingar måste skickas med ansökan eller tas med vid besök. Kontoutdrag ska alltid bifogas. Vid besök, medtag giltig legitimation. Vid behov av tolk, meddela din handläggare.

Önskar tillgång till E-tjänst (se information på www.sundsvall.se)

UTBETALNING

Insätts på bankkonto Bankens namn _____ Kontoinnehavare _____
Clearingnummer _____ Kontonummer _____

Utbetalas via plusgiroutbetalningskort

Skicka in din ansökan i god tid. Vår handläggningstid kan ta upp till 14 dagar efter att vi har fått alla handlingar. Vi försöker handlägga din ansökan som fort vi kan.

UNDERSKRIFT

- Jag medger att samtliga uppgifter, som jag lämnat ovan om mina förhållanden, får kontrolleras
- Jag är medveten om min skyldighet att anmäla sådana förhållanden som kan påverka beräkningen av eller rätten till ekonomiskt bistånd
- Jag försäkrar på heder och samvete, att min ansökan är riktig och sanningsenlig.

Datum _____

Datum _____

Sökandes namnteckning _____

Medsökandes namnteckning _____

Legitimation kontrollerad Sign: _____

Legitimation kontrollerad Sign: _____