

Ifyll nedanstående uppgifter, utom i de skuggade fälten.

Lämna lönebesked för de två senaste månaderna, hyreskontrakt eller hyresräkning samt kvitto på senaste månadernas inbetald hyra.

Om Du är arbetslös lämnas aktuell handlingsplan från Arbetsförmedlingen.

| Handläggare | Ansökan avser | |
|-------------|---------------|-----|
| | år | mån |
| | | |

1. Personuppgifter

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| Sökandes efternamn och förnamn | Personnummer | <input type="checkbox"/> Ensamstående | <input type="checkbox"/> Sammanboende | <input type="checkbox"/> Gift |
| Medsökandes efternamn och förnamn | Personnummer | <input type="checkbox"/> Ensamstående | <input type="checkbox"/> Sammanboende | <input type="checkbox"/> Gift |
| Hemmavarande barn - förnamn | Personnummer | | | Personnummer |
| 1) | | 3) | | |
| 2) | Personnummer | 4) | | Personnummer |

2. Bostad

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Bostadsadress, postnummer och postadress | | | | Telefonnummer | |
| Antal rum | <input type="checkbox"/> Hyrd bostad | <input type="checkbox"/> Bostadsrätt | <input type="checkbox"/> Inneboende | <input type="checkbox"/> Hyrd i andra hand | <input type="checkbox"/> Eget hus. Se bilaga |
| Antal pers. som bor i bost. | Hyresvärd | | | Kontraktssinnehavare | |
| Vad ingår i hyran? | | | | | Har ni inneboende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

3. Ansökan avser

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Försörjningsstöd enligt norm | <input type="checkbox"/> Annat bistånd, ange vad och specificera med belopp |
| | |
| | |

4a. Sökande (sysselsättning/försörjning 2 månader tillbaka)

| | | | | |
|--|---|-----------------|--------------------------------|-------|
| Arbetsgivare (arbete), utbildning (skola), sjukskrivning, pension mm. Saknar arbete, saknar barnomsorg | | | Fr o m | T o m |
| Vid arbetslöshet | Tillhör A-kassa <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Om Ja – vilken? | Vem brukar Du prata med på AF? | |

b. Medsökande (sysselsättning/försörjning 2 månader tillbaka)

| | | | | |
|--|---|-----------------|--------------------------------|-------|
| Arbetsgivare (arbete), utbildning (skola), sjukskrivning, pension mm. Saknar arbete, saknar barnomsorg | | | Fr o m | T o m |
| Vid arbetslöshet | Tillhör A-kassa <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Om Ja – vilken? | Vem brukar Du prata med på AF? | |

5. Inkomster per månad efter preliminär skatt

(medtag lönebesked, utbetalningskort)

| Om inkomster saknas ange 0 | SÖKANDE | | MEDSÖKANDE | |
|--|---------|-------|------------|-------|
| | Belopp | Datum | Belopp | Datum |
| Lön | | | | |
| Aktivitetsstöd | | | | |
| Studiebidrag (förlängt barnbidrag) | | | | |
| Sjukpenning, föräldrapenning | | | | |
| Pension, sjukbidrag | | | | |
| Underhållsstöd- bidrag | | | | |
| Arbetslöshetsersättning A-kassa/Alfakassa | | | | |
| Bostadsbidrag/bostadstillägg | | | | |
| Barnbidrag inkl.flerbarnstillägg | | | | |
| Annan inkomst* | | | | |
| Ange datum för nästa lön eller motsvarande | Datum | | Datum | |

* t.ex.familjebidrag, hyresinkomster, studielån, vårdbidrag eller överskjutande skatt, arvoden

6. Tillgångar

| Om tillgångar saknas ange 0 | Värde kronor |
|---------------------------------------|--------------|
| Bankmedel | |
| Aktier, oblig., fonder | |
| Bil/båt/mc/husvagn | |
| Fritidshus, fastighet. Taxeringsvärde | |
| Övrigt | |

7. Utgifter per månad (medtag hyresavi, kvitton etc.)

| | | | |
|-----|-------------------------|--|--|
| (1) | Hyra | | |
| (2) | Hushållsel | | |
| (3) | Avgift för barnomsorgen | | |
| (4) | Fackföreningsavgift | | |
| (5) | Arbetsresor | | |
| (6) | Läkemedel | | |
| (7) | | | |

8. Skulder (inräknas ej i försörjningsstödsnormen)

| Fodringsägare | Skuld |
|---------------|-------|
| | |
| | |

10. Sökandes bank, clearingsnummer och bankkontonummer

(bifoga kontobevis från banken för att styrka kontot)

| | |
|--------------|--------------|
| Bankens namn | |
| Clearingsnr. | Bankkontonr. |

9. Försäkran och underskrift (oriktiga uppgifter kan medföra polisanmälan)

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Jag godkänner att kontroller görs hos Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Bilregistret, Skattemyndigheter, Handelsregister, A-kassa samt Kronofogdemyndighet.

Information med anledning av personuppgiftslagen PuL

För Din information vil vi meddela att Dina personuppgifter kommer att användas för att handlägga och registrera Ditt ärende. Om du vill ha ytterligare information om hur Dina personuppgifter behandlas eller om Du vill att dessa ändras är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till: Vansbro kommun, Kommunstyrelsen, Medborgarhuset, 780 50 VANSBRO

| | | | |
|-------|----------------------|-------|-------------------------|
| Datum | Sökandes underskrift | Datum | Medsökandes underskrift |
|-------|----------------------|-------|-------------------------|