

ANSÖKAN OM FÖRSÖRJNINGSTÖD

1. Dina/era uppgifter

Är du gift/registrerad partner eller sambo måste båda göra en gemensam ansökan

		Ankomstdatum	
		Avser period	
Sökandes för- och efternamn		Personnummer	
Medsökandes för- och efternamn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort	
E-post			
Telefon		Mobil	

Civilstånd (du kan endast välja ett alternativ)			
<input type="checkbox"/> Gift/Registrerad partner	<input type="checkbox"/> Sambo	<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Änka/änkling/ Efterlevande partner

Har du ansökt om ekonomiskt bistånd tidigare? (du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja i annan kommun, ange vilken
<input type="checkbox"/> Ja i Åre kommun	

2. Familjesituation

Finns hemmavarande barn under 18 år eller gymnasiestuderande under 21 år?

 Ja Nej

Barnens för- och efternamn	Personnummer
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Finns umgängesbarn?

 Ja Nej

Barnens för- och efternamn	Personnummer
1	
2	
3	
4	

3. Medborgarskap

Medborgarskap (du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Svenskt <input type="checkbox"/> Annat, ange medborgarskap och typ av uppehållstillstånd
Tolkbehov <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, skriv språk och eventuell dialekt

4. Uppgifter om boende (bifoga handlingar som styrker uppgifterna)

<input type="checkbox"/> Eget hyreskontrakt <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Hyr i andra hand <input type="checkbox"/> Annat, ange nedan
Om annat boende, vilket?
Har ni inneboende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har ni vuxna barn boende hemma? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

5. Kostnader som ansökan avser (bifoga handlingar som styrker uppgifterna)

	Sökande	Medsökande
Hyra/boendekostnad		
Hushållsel		
Hemförsäkring		
Fackföreningsavgift, a-kassa		
Resor (t.ex. busskort, färdtjänst)		
Barnomsorgsavgift		
Läkarvårdskostnad		
Läkemedelskostnad		
Övrigt		

6. Hushållets inkomster (alla uppgifter ska redovisas, ex. med handlingar som styrker uppgifterna)

	Sökande	Medsökande
Lön		
Etableringsersättning		
Aktivitetsstöd		
Sjukpenning		
Föräldrapenning		
Pension/sjuk- eller aktivitetsersättning		
A-kassa/ALFA-kassa		
Bostadsbidrag		
Barnbidrag		
Underhållsstöd/barnpension		

Studiemedel/studiehjälp		
Avtalsförsäkring (AFA)		
Överskjutande skatt		
Vårdbidrag		
Övrig inkomst		
Har du ansökt om någon förmån, ersättning eller bidrag från Försäkringskassan, CSN, Arbetsförmedlingen, A-kassan, Alfa-kassan eller annan, och väntar på att få ett beslut? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, jag väntar beslut från		

7. Tillgångar inom Sverige eller i annat land (bifoga handlingar som styrker uppgifterna)

	Sökande		Medsökande	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Tillgångar i Sverige				
Tillgångar i annat land				
Bankkonton i flera banker				
Aktier, obligationer, fonder				
Fastighet, bostadsrätt, fritidshus				
Bil, båt, husvagn, motorcykel				
Företag eller enskild firma registrerad i bolagsregistret eller hos Skatteverket				
Del i dödsbo				
Övriga tillgångar, ange vad				

Har du utmätning av inkomst hos Kronofogdemyndigheten?				
--	--	--	--	--

8. Nuvarande sysselsättning (eventuella arbetshinder ska styrkas)

	Sökande		Medsökande	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Arbetar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Söker arbete Inskrivna vid Arbetsförmedlingen från och med datum (ÅÅ-MM-DD), bifoga aktuell handlingsplan	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Studerar Om studerande, ange program/kurs	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Praktiserar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Sjukskriven	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ålderspension	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Annan sysselsättning, ange vilken				

9. Utbildning

	Sökande		Medsökande	
Har du fullföljt grundskola?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Studier på gymnasium, ange inriktning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Studier på högskola/universitet, program/kurser	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Svenska för invandrare (SFI)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Övriga fullföljda studier				

10. Sanningsförbindelse, medgivande och underskrift

Sanningsenliga uppgifter

Jag försäkrar att de uppgifter som inlämnats som underlag till min ansökan är sanningsenliga och fullständiga.

Förändrade familjeförhållanden

Jag förbinder mig att meddela socialtjänsten om mina/min familjs förhållanden förändras (familjesammansättning, bostad, ekonomi).

Felaktiga uppgifter

Jag är medveten om att jag kan bli återbetalningsskyldig om jag lämnar felaktiga uppgifter som leder till att ekonomiskt bistånd utbetalas felaktigt.

Misstänkt bidragsbrott

Jag är medveten om att kommunen har skyldighet att polisanmäla alla misstänkta bidragsbrott enligt § 6 Bidragsbrottslagen.

Registrering

Jag är medveten om att lämnade uppgifter vid prövning av ansökan registreras i Åre kommuns socialregister.

Medgivande

Jag lämnar mitt medgivande till att socialtjänsten i Åre kommun utan hinder av sekretessen i 26 kap 1 § Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) får inhämta uppgifter hos följande myndigheter och organisationer för att kunna utreda och handlägga mitt ärende. Mitt samtycke berör kontakter med följande myndigheter; Skattemyndigheten, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket, Pensionsmyndigheten, Statistiska Centralbyråns (SCB:s) företagsregister, Hälso- och sjukvård, Arbetslöshetskassan, Fordonsregistret, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Barnomsorgen (avgift och kötid) samt SFI. Samtyckets giltighetstid är begränsat till att gälla från dess ansökan inkommer fram till sista dagen i månaden som ansökan avser.

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

Medsökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

11. Utbetalning

Eventuell utbetalning av ekonomiskt bistånd sker via Swedbank. För dig som inte har konto i Swedbank innebär det att du måste besöka Swedbanks kontor för att meddela till vilket konto du vill att pengar ska överföras. Du måste kunna legitimera dig vid besöket. Om du inte har meddelat ditt bankkonto till Swedbank kommer pengarna att skickas till dig via postanvisning.