

Om jag/vi beviljas försörjningsstöd vill jag/vi ha pengarna insatta på konto:	
Bank	Kontonummer

**Ovanstående konto skall styrkas genom att kontoförteckning bifogas ansökan**

Tidigare utbildningar/praktiker/arbete			
Sökande	År	Medsökande	År
<u>Utbildning</u>			
<u>SFI</u>			
<u>Praktik</u>			
<u>Arbete</u>			



## Grundansökan ekonomiskt bistånd

Sökande		
Efternamn, förnamn	Personnummer	
Efternamn, förnamn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postadress
Telefonnummer, bostad	Arbete, mobil	
<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Gift, år :	<input type="checkbox"/> Sambo

Barn som bor hos dig/er	
Efternamn, förnamn	Personnummer

Bostad	
Boendekostnad per månad	<input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Annat..... <input type="checkbox"/> Andrahandskontrakt <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Egen fastighet <input type="checkbox"/> Bostadsrätt
Storlek (rum och kök) samt kvadratmeter	Antal boende i hushållet
Hyresvärd	Vem/vilka står för kontraktet

Vad gör du/ni					
<input type="checkbox"/> Arbetssökande	Handläggare AF	Senaste kontakt			
<input type="checkbox"/> Arbetar heltid					
<input type="checkbox"/> Arbetar deltid	Antal timmar/vecka				
<input type="checkbox"/> Studerar på	Gymnasium	Folkhögskola	Vuxenstudier	Högskola	Annat
<input type="checkbox"/> Sjukskriven	Fr.o.m.	T.o.m.			
<input type="checkbox"/> Sjukskriven	Fr.o.m.	T.o.m.			
<input type="checkbox"/> Föräldraledig	Fr.o.m.	T.o.m.			
<input type="checkbox"/> Annat					

<b>Postadress</b> Lerums kommun 443 80 Lerum	<b>Besöksadress</b> Centrumpassagen 11	<b>Telefon/ fax</b> 0302- 52 14 13 0302-521601 (fax)	<b>Webb/ e-post</b> www.lerum.se individ-och- familjeomsorg@lerum.se	<b>Org.nr</b> 212000-1447 <b>Pg</b> 3 31 43-9 <b>Bg</b> 547-6239
--	---	--	---	--

**Sökandes inkomster 3 mån tillbaka, senaste inkomsten ifylls i sista kolumnen. Samtliga uppgifter skall kunna styrkas.**

	Månad:		Månad:		Månad:	
	Summa	Datum	Summa	Datum	Summa	Datum
Lön efter skatt						
Utbildningsbidrag						
Studiemedel eller annat studiestöd						
A-kassa/ALFA						
Sjukpenning						
Föräldrapenning						
Vårdbidrag						
Sjukersättning/ pension inkl. bostadstillägg						
Bostadsbidrag						
Aktivitetsstöd						
Övriga inkomster tex. skatteåterbäring						
Barnbidrag						
Studiebidrag						
Underhållsstöd						
Barnpension						
Hemmavarande barns inkomst						
<b>Summa:</b>						

**Utgifter per månad, skall kunna styrkas. Aktuell månad i sista kolumn**

	Månad:	Månad:	Månad:
Hyra			
El/driftnkostnad			
Hemförsäkring			
Arbetsresor			
A-kassa			
Barnomsorg			
Sjukvård			
Medicin			
Umgänge			
Övrigt			

Tillgångar	
Bankmedel, fonder, etc.	
Bil/MC, Båt reg.nr.	
Fastighet/bostadsrätt	
Övrigt	

**Anledning till ansökan**

Vad söker du försörjningsstöd till ?

Har du sökt socialbidrag/försörjningsstöd eller annat ekonomiskt bistånd tidigare ?

Om så är fallet, i vilken kommun och när ?

**Försäkran och underskrift**

- Jag intygar att ovanstående uppgifter är fullständiga och riktiga. Jag försäkrar att jag så länge jag erhåller försörjningsstöd, omedelbart kommer att meddela förändringar som påverkar mina inkomster.
- Jag har på detta sätt blivit upplyst om att oriktiga uppgifter kan leda till åtal för bedrägeri, samt medföra återbetalningsskyldighet för belopp som erhållits på grund av oriktiga eller ofullständiga uppgifter.
- Jag är medveten om att Individ och familjeomsorgen med stöd av 57 § Socialtjänstlagen har rätt att inhämta ekonomiska uppgifter från Försäkringskassan samt Arbetslöshetskassorna.
- Jag informeras på detta sätt om att Individ och familjeomsorgen för socialregister och övrig dokumentation med hjälp av ADB (på data)

Datum

-----

Sökandens namnteckning/ar

-----

- Jag/vi godkänner också att kontroller av uppgifter görs hos arbetsförmedlingen, bilregistret, skatteverket, skolor, CSN, försäkringsbolag, elbolag, hyresvärd och tidigare socialkontor, i den mån det behövs för att utreda rätten till bistånd.

Sökandens namnteckning/ar

-----

Var god fyll i uppgifterna på baksidan också !