



Ansökan om ekonomiskt bistånd

Ankomststämpel

Min Handläggare	År och månad
-----------------	--------------

Personuppgifter

Person 1, efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
E-postadress		Telefonnummer
Person 2, efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
E-postadress		Telefonnummer
<input type="checkbox"/> Gift/reg.partner	<input type="checkbox"/> Sambo	<input type="checkbox"/> Ensamstående

Barn som bor hemma/umgängesbarn

Namn	Personnummer	Går i skola/förskola	Namn	Personnummer	Går i skola/förskola
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Bostad

Adress		Postnummer och ort	
Antal rum		Hyra	
		Antal personer som bor i lägenheten:	
		Barn	Vuxna
Bostadsform <input type="checkbox"/> 1:a hand <input type="checkbox"/> 2:a hand <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Eget hus <input type="checkbox"/> Bostadslös <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Annat			

Arbete/sysselsättning

	Person 1	Person 2		Person 1	Person 2
Jag har heltidsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jag är sjukskriven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har deltidsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jag väntar på barnomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag saknar arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jag är pensionär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag läser SFI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jag deltar i arbetsträning/rehabilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag studerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annat (Beskriv nedan) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är föräldraledig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Är du inskriven på Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ			

Personuppgifterna kommer att behandlas i Lerums kommuns datasystem. Mer information finns på hemsidan www.lerum.se/personuppgifter

Postadress
Lerums kommun
443 80 Lerum

Besöksadress
Stationsvägen 10

Telefon/fax
0302-52 10 00
0302-52 16 01 (fax)

Webb/e-post
www.lerum.se
stod-och-omsorg@lerum.se

Org.nr 212000-1447
Pg 3 31 43-9
Bg 547-6239

Jag/vi ansöker om (Ange belopp i kronor. Lämna kopior på kvitton och fakturor)

	Person 1	Person 2		Person 1	Person 2
Hyra			Fackavgift/A-kassa		
Hemförsäkring			Uppehålle (livsmedel, kläder/skor, lek/fritid/barnförsäkring, förbrukningsvaror, hälsa/hygien, dagstidningar/telefon/TV-avgift)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkarvård/medicin					
Driftskostnad					
Buss/tågkort			Övrigt, ex tandvård, barnomsorg:		
Bredband					

Inkomster

	Person 1	Person 2		Person 1	Person 2
Lön			Studiemedel gymnasieungdom		
Aktivitetsstöd			Studiemedel vuxen		
A-kassa/alfakassa			Vårdbidrag/barnpension		
Föräldrapenning			Etableringsersättning		
Barnbidrag			Sjukpen./sjukers./Aktivitetsers./Pension		
Underhållsstöd			Övriga inkomster till exempel skatteåterbäring, arv, pantbelåning, vinster, lån, och insättning med mera		
Bostadsbidrag/bostadstillägg					

Tillgångar/skulder

Har du/ni ekonomiska tillgångar exempelvis bil, smycken, barns sparade pengar, övriga bankmedel, fastighet eller annat		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Vad	Värde Inköpsdatum
Har du/ni skulder hos Kronofogden		Har du/ni hemutrustningslån/studielån hos CSN
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja kronor

Övrig information/förändrade förhållanden

Försäkran samtycke och underskrift

Var noggrann när du fyller i ansökan om ekonomiskt bistånd. Lämnar du oriktiga uppgifter eller inte anmäler ändrade förhållanden kan du göra dig skyldig till bedrägeri vilket kan komma att polisanmälas. Prata med en handläggare om du är osäker på vilka uppgifter du ska lämna. Socialtjänsten registrerar uppgifter om dig och dina personliga förhållanden. Registreringen sker med stöd av lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Uppgifterna som lämnas på blanketten registreras.

Jag godkänner att kontroller görs hos arbetsförmedling, försäkringskassa, a-kassa, bilregistret, elbolag, hyresvärd, CSN, Vuxenutbildning och Skatteverket om det behövs för att utreda min ansökan.

Person 1.underskrift	Person 2, underskrift
Ort och datum	Ort och datum
<input type="checkbox"/> Jag har tagit emot information om rätten till ekonomiskt bistånd	<input type="checkbox"/> Jag har tagit emot information om rätten till ekonomiskt bistånd