Vänersborgs kommun

Handläggare: _____

ANSÖKAN
Om ekonomiskt bistånd

Har du sökt ekonomiskt bistånd förut? Var och när?

PERSONUPPGIFTER **Civilstånd**

Sökandes efternamn och fullständiga förnamn	Pers nr (år, månad, dag, nr)	Og	G	Frsk	Ä
Medsökandes efternamn och fullständiga förnamn	Pers nr (år, månad, dag, nr)	Og	G	Frsk	Ä

Bostadsadress, postnummer, ort	Telefonnummer
Sökandens E-post	Medsökandens E-post

Hemmavarande barn. Namn och personnr (år, månad, dag, nr)	Umgängesbarn. Namn och personnr (år, månad, dag, nr)

Sökande medborgare i	Arbets- och uppehållstillstånd	Medsökande medborgare i	Arbets- och uppehållstillstånd
	☐ Ja Permanent		☐ Ja Permanent
Körkort	☐ Tidsbegränsat till och med	Körkort	☐ Tidsbegränsat till och med
☐ Ja ☐ Nej	datum……	☐ Ja ☐ Nej	datum……

BOSTAD

☐ Hyr lägenhet 1:a hand ☐ Lägenhet i 2:a hand ☐ Egen bostadsrätt ☐ Egen fastighet ☐ Hyr Hus ☐ Inneboende

Kontraktinnehavarens namn		Hyresvärd	
Antal rum och kök	Antal personer som bor i bostaden	Hyra per månad	Bostadsbidrag per månad

Hemförsäkring ☐ Ja ☐ Nej Vilket bolag:

ANLEDNING TILL ANSÖKAN

Vad söker du/ni hjälp till?
Varför?

INKOMSTER (ska styrkas med lönespecifikationer, kvitto osv)

Typ av inkomst Datum och belopp efter skatt	**Sökande** Föregående mån	Denna mån	**Medsökande** Föregående mån	Denna mån	IFO:s notering
Lön efter skatt					
A-kassa eller ALFA					
Aktivitetsstöd					
Sjukpenning					
Föräldrapenning					
Aktivitetsersättning/ sjukersättning					
Pension					
Etableringsersättning					
Bostadsbidrag					
Barnbidrag					
Underhållsstöd					
Hemmavarande barns inkomster					
Vårdbidrag/handikappersättning					
CSN					
Livränta					
Skatteåterbäring					
Övriga inkomster, t ex försäkringsersättningar					

UTGIFTER PER MÅNAD

	Sökande	**Medsökande**
Hyra		
Barnomsorg		
Underhållsskyldighet. Till hur många barn?		
Andra utgifter, t ex el, hemförsäkring.		

TILLGÅNGAR

	Sökande	**Medsökande**
Vad äger du/ni? **Skriv 0 då innehav saknas.**		
Bankmedel och kontanter		
Villa/fritidshus (taxeringsvärde)		
Bostadsrätt (marknadsvärde)		
Pensionsförsäkring, privat, ej PPM		
Bil, märke, årsmodell, inköpspris, -år		
MC, märke, årsmodell, inköpspris, -år		
Båt, husvagn, märke, årsmodell, inköpspris, -år		
Hemmavarande barns tillgångar		
Övrigt		

SKULDER

Långivare	Lånedatum	Skulden avser	Återstår att betala	Betalar per månad
Finns skuld hos Kronofogdemyndigheten? Pågår utmätning?				

ANSÖKAN OM BISTÅND

Vid ansökan krävs vid varje tillfälle som Du/Ni söker ekonomiskt bistånd, att Du/Ni kan visa upp SAMTLIGA handlingar som berör Dina/Era inkomster och utgifter.

Saknas någon av handlingarna som ska ligga till grund för Din/Er ekonomiska beräkning, riskerar Du/Ni att Din/Er ansökan INTE KAN PRÖVAS.

Fortsättning nästa sida

SYSSELSÄTTNING

	Sökande	**Medsökande**
Arbetsgivare / pågående utbildning		
	☐ heltid ☐ deltid %	☐ heltid ☐ deltid %
	Fr o m	Fr o m
Arbetslös sedan när?		
Nästa besökstid hos Arbetsförmedlingen?		
Är du med i a-kassa/alfa? Vilken?		

PENSIONÄR – FÖRÄLDRALEDIG – SJUKSKRIVEN

	Sökande	**Medsökande**
Är du pensionär eller sjukskriven? Sedan när?		
När var du senast sjukskriven? Vilken tid?		
Är du föräldraledig? Sedan när?		
Har du sökt barntillsyn? När?		

Samtycke
Jag/vi samtycker till att kontroll görs hos Försäkringskassan, Arbetsförmedling, A-kassa/ALFA, CSN, Migrationsverket Kronofogdemyndigheten, Skattemyndigheten och bilregistret.

En av rutorna måste fyllas i Ja ☐ Nej ☐

Socialnämnden förbehåller sig rätten att kontrollera uppgifter från Försäkringskassan oavsett om samtycke ej givits.

Jag/vi försäkrar att ovan lämnade uppgifter i ansökan och bilagor är fullständiga och riktiga. Jag/vi ska så länge jag/vi får ekonomiskt bistånd omedelbart och självmant anmäla eventuella förändringar.

Jag/vi har mottagit ett exemplar av Information om ekonomiskt bistånd. Denna har jag/vi tagit del av.

Jag/vi har blivit upplysta om att oriktiga uppgifter kan leda till åtal för bedrägeri samt medföra återbetalningsskyldighet av de belopp som erhållits med stöd av de oriktiga eller ofullständiga uppgifterna.

Vid sammanboende eller gifta ska båda parterna underteckna ansökan.

Datum	Sökandens underskrift	Medsökandens underskrift