



Ansökan avser **försörjningsstöd** för månad. |

PERSONUPPGIFTER

Sökandens efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)
Medsökandens efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)
Gatuadress	Postadress (ort och postnummer)	Telefonnummer

Typ av inkomst efter skatt Avser Inkomster månaden innan och tidigare ej redovisade inkomster. (Alla rader måste fyllas i, saknas inkomst skriv 0)	Sökande		Medsökande	
	Datum	Belopp	Datum	Belopp
Aktivitetsersättning				
Aktivitetsstöd/etableringsersättning				
A-kassa, ALFA -ersättning				
Barnbidrag inkl flerbarnstillägg				
Bostadsbidrag				
CSN (t.ex. studiehjälp, lån, bidrag och ev. tillägg)				
Föräldrapenning				
Lön				
Pension/sjukersättning				
Sjukpenning				
Underhållsstöd, utfyllnadsbidrag				
All övrig inkomst (t.ex. skatteåterbäring, insättningar, swish m.m.)				

UTGIFTER

Ekonomiskt bistånd utöver riksnorm som du/ni ansöker om	Belopp
Boendekostnad hyreskostnad (Bifoga kvitto)	
Hushållsel (Bifoga faktura)	
Hemförsäkring (Bifoga faktura)	
Internet (Bifoga faktura)	
Arbetsresor/ övriga resor (Bifoga busskort, kvitton)	
Fackavgift, A-kassa (Bifoga faktura)	

Livsföringen i övrigt som du/ni ansöker om	Belopp
Barnomsorgsavgift (Bifoga faktura)	
Läkarkostnader (Bifoga kvitton)	
Medicinkostnader (Bifoga receiptspecifikationskvitto)	
Annat: _____	



Ansökan avser **försörjningsstöd** för månad. |

OBS! Glöm inte att bifoga specifikationer som styrker dina lämnade inkomstuppgifter, t ex lönespecifikation, **kontoutdrag** från alla bankkonton, som visar vad som hänt på kontot månaden före den månad som ansökan gäller. Glöm heller inte att **bifoga** fakturor och kvitton som styrker dina ansökta utgifter.

Har du/ni några tillgångar?		Belopp/värde		Belopp/Värde
Bankmedel/fonder m.m.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Fastighet/bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Fordon (t.ex. Bil, Båt/MC/husvagn)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Övrig tillgång	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommer något att förändras den närmaste månaden gällande din/Er situation?	Om, JA, hur kommer situationen att förändras och när?	
Familjesituationen (antal personer i bostaden)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, hur:	
Boende	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, hur:	
Arbete/Sysselsättning/Studier	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, hur:	
Inkomster/lön/CSN/Sökt andra bidrag	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, hur:	
Annat: _____	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, hur:	

Meddelande till handläggaren:

.....

.....

.....

FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är sanningenliga och fullständiga och att jag/vi till handläggaren meddelar förändringar som kan ha betydelse för rätten till ekonomiskt bistånd.

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan leda till åtal för bidragsbrott samt medföra återbetalningsskyldighet av belopp som utbetalats pga oriktiga eller ofullständiga uppgifter. Socialnämnden är skyldig att anmäla till polis/åklagare om det kan misstänkas att brott enligt bidragsbrottslagen begåtts.

Datum	Underskrift sökande	Underskrift medsökande
-------	---------------------	------------------------

**OBS! Kontrollera att samtliga uppgifter är ifyllda. Ej korrekt ifylld blankett kan komma att återsändas.
Ansökan skickas till: Vård- och omsorgsförvaltningen, Södra Drottninggatan 2, 911 81 Vännäs**

Dina personuppgifter

Dina personuppgifter behandlas och skyddas av vård- och omsorgsnämnden i enlighet med dataskyddsförordningen 2016/679 (GDPR). Ändamålet med insamling och behandling är handläggning av vård- och omsorgsnämndens ärenden och den rättsliga grunden är myndighetsutövning. Uppgifterna sparas i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen och arkivlagen och andra tillämpliga lagar.