Gullspångs kommun
Kommunstyrelseförvaltningen

Ansökan om ekonomiskt bistånd

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.

Sökande	**Medsökande**
Namn	Namn
Personnummer	Personnummer

Bankkonto **Skriv det kontonummer som pengarna ska sättas in på.**

Clearing	Kontonummer
Hur många bankonton har du/ni? _____ st	Har du/ni konton på andra banker? ☐ Ja ☐ Nej

Söker för månad ☐

Tidigast den 15e får ansökan för kommande månad lämnas in. Senaste ansökningsdatumet för pågående månad är den 8e.

Arbete/sysselsättning

Sökande	**Medsökande**
☐ Heltidsarbete ☐ Deltidsarbete ☐ Etableringsersättning ☐ Arbetssökande ☐ Sjukskriven ☐ Aktivitetsersättning ☐ Föräldraledig ☐ Sjukersättning ☐ Studerande ☐ Praktik ☐ Pension ☐ SFI ☐ Annat _____	☐ Heltidsarbete ☐ Deltidsarbete ☐ Etableringsersättning ☐ Arbetssökande ☐ Sjukskriven ☐ Aktivitetsersättning ☐ Föräldraledig ☐ Sjukersättning ☐ Studerande ☐ Praktik ☐ Pension ☐ SFI ☐ Annat _____
Arbetsplats/arbetsgivare	Arbetsplats/arbetsgivare
Handläggare Arbetsförmedlingen	Handläggare Arbetsförmedlingen

Bostaden

Bostadsadress		Postadress	
e-post			Telefon
☐ Hyresrätt	☐ Bostadsrätt	☐ Andrahandskontrakt	☐ Egen fastighet
Kontraktsinnehavare		Hyresvärd	

Boendeform

☐ Ensamstående ☐ Sammanboende	☐ Gift ☐ Inneboende	Antal rum i bostaden	Antal boende i bostaden	Antal hemmavarande barn

Barn under 18 år

Namn	Personnummer	Skola/förskola	Bor stadig-varande	Umgänge	Antal dagar/mån
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	

För att en ansökan ska anses vara komplett måste man sätta 0 (noll) i ALLA fält som inte ska ha ett belopp!

Utgifter

Alla ifyllda utgifter ska styrkas med bifogade underlag.

Måste fyllas i!

	Hushållets	Förfallodatum	Sökande	Förfallodatum/ Besöksdatum	Medsökande	Förfallodatum/ Besöksdatum
Hyra	kr					
Hemförsäkring	kr					
Hushållsel	kr					
Barnomsorgs-avgift	kr					
Internet	kr					
Fackförenings-avgift / A-kassa			kr		kr	
Arbets-/ planeringsresor			kr		kr	
Läkarvård			kr		kr	
Medicin			kr		kr	
Summa utgifter	kr		kr		kr	

Övriga utgifter ingår i Riksnormen. Se vidare www.socialstyrelsen.se

Inkomster

För att en ansökan ska anses vara komplett, ska ALLA dina/era inkomster OCH utbetalningsdatum vara ifyllda.

Sätt 0 (noll) i ALLA fält som inte får ett belopp.

	Sökande	Datum	Medsökande	Datum
Aktivitetsstöd/ A-kassa	kr		kr	
Barnbidrag/ Studiebidrag	kr		kr	
Bostadsbidrag/ Bostadstillägg	kr		kr	
Föräldrapenning	kr		kr	
Lön	kr		kr	
Pension	kr		kr	
Sjuk- eller Aktivitetsersättning	kr		kr	
Sjukpenning	kr		kr	
Etableringsersättning	kr		kr	
Underhållsbidrag/ underhållsstöd	kr		kr	
Överskjutande skatt	kr		kr	
Övriga inkomster	kr		kr	
Summa insättningar på alla konton (ex. Swish)	kr		kr	
Summa inkomster	kr		kr	

Tillgångar

Sätt 0 (noll) i ALLA fält som inte får ett belopp.

Bankmedel/ Sparande	Saldo kr	Datum	Fastighet/ Fritidshus	Värde kr
Fordon	Värde kr	Reg.nr	Värdepapper t.ex. fonder, aktier	Värde kr
Fordon	Värde kr	Reg.nr	Övriga tillgångar t.ex. båt, husvagn	Värde kr
Summa tillgångar	kr		**Summa tillgångar**	kr

Samtycke
För att underlätta för mig i min ansökan om försörjningsstöd, samtycker jag till att Socialnämnden inhämtar uppgifter om mina personliga förhållanden från Arbetsmarknadsenheten, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, CSN, Skattemyndigheten, Pensionsmyndigheten, Patent- och registreringsverket, Migrationsverket , Socialtjänst i annan kommun samt andra enheter inom IFO Gullspång.

Samtycket omfattar även rätt att kontrollera uppgifter om mina personliga förhållanden som har betydelse för försörjningsstöd från nyss nämnda myndigheter så länge mitt ärende om försörjningsstöd pågår. Samtycket upphör omedelbart om det återkallas.

För att en ansökan ska anses vara komplett måste man:

- ***Sätta 0 (noll) i ALLA fält som inte får ett belopp.***
- ***Skriv datum vid alla belopp som anges i Inkomster och Utgifter.***

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Jag förbinder mig att anmäla ändringar i de lämnade uppgifterna.

Datum
Sökandes underskrift
Medsökandes underskift

Övrigt (t.e.x. upplysningar eller övriga ansökningar) :

Blanketten skickas till
Gullspångs kommun
Individ-och familjeomsorgen
Box 100
542 21 MARIESTAD