

Ansökan avser månad	Handläggare
---------------------	-------------

Personuppgifter

Namn sökande	Personnummer	Telefonnummer
Namn medsökande	Personnummer	Telefonnummer

Civilstånd

Gift <input type="checkbox"/>	Sambo <input type="checkbox"/>	Ensamstående <input type="checkbox"/>	Annat <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------

Har du/ni barn?

Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Om Ja, hur ofta? Heltid <input type="checkbox"/>	Halvtid <input type="checkbox"/>	Umgängesbarn <input type="checkbox"/>
-----------------------------	------------------------------	--	----------------------------------	---------------------------------------

Bostadsförhållanden – Hur bor du/ni?

Eget hus/ fastighet <input type="checkbox"/>	Bostadsrätt <input type="checkbox"/>	Hyresrätt <input type="checkbox"/>	Andrahands- kontrakt <input type="checkbox"/>	Saknar fast bostad <input type="checkbox"/>	Inneboende <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------	--	--	-------------------------------------

Din sysselsättning

Heltidsarbete <input type="checkbox"/>	Deltidsarbete <input type="checkbox"/>	Studier <input type="checkbox"/>
Sjukskriven <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>	Pensionär <input type="checkbox"/>
Praktik <input type="checkbox"/>	Saknar arbete <input type="checkbox"/>	Annat <input type="checkbox"/>
SFI <input type="checkbox"/>		

Medsökandes sysselsättning

Heltidsarbete <input type="checkbox"/>	Deltidsarbete <input type="checkbox"/>	Studier <input type="checkbox"/>
Sjukskriven <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>	Pensionär <input type="checkbox"/>
Praktik <input type="checkbox"/>	Saknar arbete <input type="checkbox"/>	Annat <input type="checkbox"/>
SFI <input type="checkbox"/>		

Ange samtliga inkomster/ersättningar du/ni hade den senaste månaden

Typ av inkomst/ersättning	Sökande	Medsökande
Lön, pension/ övrig pension	kronor	kronor
Swish/ insättning	kronor	kronor
A-kassa/ALFA-kassa	kronor	kronor
Aktivitetsstöd	kronor	kronor
Bostadsbidrag/ bostadstillägg	kronor	kronor
Etableringsersättning	kronor	kronor
Aktivitetsersättning	kronor	kronor
Barnbidrag/flerbarnstillägg	kronor	kronor
Sjukersättning/pension	kronor	kronor
Sjukpenning/ föräldrapenning	kronor	kronor
Studiemedel/bidrag(CSN)	kronor	kronor
Underhållsstöd/barnpension	kronor	kronor
Övrig inkomst tex. vårdbidrag, överskr skatt	kronor	kronor

Ange de utgifter du/ni hade den senaste månaden

Typ av utgift	Belopp	Typ av utgift	Belopp
Boendekostnad/hyra	kronor	Hushållsel	kronor
Barnomsorgsavgift	kronor	Fackförenings/A-kasseavgift	kronor
Arbetsresor	kronor	Hälso- och sjukvård	kronor
Bredband	kronor	Receptbelagd medicin	kronor
Hemförsäkring	kronor	Övrigt	kronor

Behöver du ansöka om något annat? Exempelvis matpengar och/ eller elskuld.

Ange vad:

Har du ekonomiska tillgångar? Exempelvis bankmedel, båt, bostadsrätt/ fastighet, bil

Ja

Om Ja, ange vilka typer:

Bil

Bostadsrätt/fastighet

Nej

Annat:.....

Båt

Bankmedel

Ditt/ ert samtycke

Socialförvaltningen behöver ibland ta kontakt med andra myndigheter för att kunna utreda rätten till ekonomiskt bistånd. I Socialtjänstlagen, SoL 2001:453 och Förordning 2008:975 finns bestämmelser som ger Socialförvaltningen i Bollnäs kommun rätt att ta del av uppgifter från andra myndigheter. Det gäller Centrala Studiestöds-nämnden (CSN), Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, arbetslöshetskassorna(A-kassa), Arbetsförmedlingen och Skatteverket.

Socialförvaltningen behöver ibland även underlag från andra myndigheter/aktörer för att kunna utreda rätten till ekonomiskt bistånd. I dessa fall begär Socialförvaltningen att du inhämtar och inkommer med detta underlag från berörda myndigheter/aktörer. Om du istället vill att Socialförvaltningen tar kontakt med berörda myndigheter/aktörer i syfte att inhämta detta underlag, behöver Socialförvaltningen ditt samtycke, eftersom uppgifter som du lämnar till oss omfattas av offentlighets- och sekretesslagen.

Jag/ vi samtycker till att uppgifter i ansökan får kontrolleras hos nedan angivna myndigheter/aktörer

Berörda vid Socialförvaltningen i Bollnäs kommun	<input type="checkbox"/>	Hälso- och sjukvård	<input type="checkbox"/>	Transportstyrelsen	<input type="checkbox"/>
Migrationsverket	<input type="checkbox"/>	Bolagsverket	<input type="checkbox"/>	Arbetsgivare	<input type="checkbox"/>
Barnomsorgen	<input type="checkbox"/>	Elbolag	<input type="checkbox"/>	Anhörig	<input type="checkbox"/>
SFI	<input type="checkbox"/>	Försäkringsbolag	<input type="checkbox"/>	Hyresvärd	<input type="checkbox"/>
				Skola – Komvux/ FHS/ Gymnasiet	<input type="checkbox"/>

Ort och Datum

Ort och Datum

Namnteckning sökande/ gode man/ legal företrädare

Namnteckning medsökande

Bankuppgifter

Clearingnr. sökande	Kontonr. sökande	Clearingnr. medsökande	Kontonr. medsökande
---------------------	------------------	------------------------	---------------------

Övriga upplysningar Ex. tolkbehov

Jag/vi försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är fullständiga och riktiga

Namnteckning sökande/ gode man/ legal företrädare

Namnteckning medsökande

Socialförvaltningen Bollnäs kommun behandlar/behöver behandla dina personuppgifter i syfte att utreda, besluta, genomföra, följa upp och dokumentera. Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med GDPR och gör det med stöd av myndighetsutövning och ditt samtycke enligt ovan. För vidare information se Information vid personuppgiftsbehandling vid ansökan om stöd och Information vid personuppgiftsbehandling vid samtycke om kontroll av uppgifter hos myndigheter/aktörer.