



**ROBERTSFORS**  
KOMMUN

## Ansökan om ekonomiskt bistånd

Uppgifterna registreras i Robertsfors kommuns socialregister och behandlas med stöd av dataskyddsförordningen (GDPR).

Avser månad:	Handläggare:
--------------	--------------

### 1. Personuppgifter

Sökandes personnummer	Sökandes för- och efternamn	Mobilnummer	Civilstånd
Medsökandes personnummer	Medsökandes för- och efternamn	Mobilnummer	<input type="checkbox"/> Ensamstående
			<input type="checkbox"/> Gift
			<input type="checkbox"/> Sammanboende

### 2. Uppgifter om barn som är yngre än 18 år/gymnasieungdom över 18 och bor hemma

Barnets personnummer	För- och efternamn	Antal dagar barnet bor i hushållet	
		<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid; antal dagar:
		<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid; antal dagar:
		<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid; antal dagar:
		<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid; antal dagar:
		<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid; antal dagar:

### 3. Bostad (lämna in hyreskontrakt vid nybesök och hyresavi varje månad)

Bostadsadress		Postnummer	Ort
Antal rum (ej kök)	Antal boende i bostaden	Hyresvärd	
<input type="checkbox"/> Hyreslägenhet med eget kontrakt	<input type="checkbox"/> Inneboende	<input type="checkbox"/> Annat boende	
<input type="checkbox"/> Lägenhet i andra hand	<input type="checkbox"/> Egen fastighet		

### 4. Ansökan avser (sätt ett kryss i de rutor som gäller dig)

<input type="checkbox"/> Ekonomiskt bistånd enligt riksnorm (Riksnormen fastställs av riksdagen)	Ekonomiskt bistånd till övriga kostnader (lämna in kvitto eller faktura)	Övrigt ekonomiskt bistånd (Bifoga faktura och/eller kvitto/högekostnadskort, receptspecifikation)
I riksnormen ingår kostnader för: – livsmedel – kläder/skor – lek/fritid – förbrukningsvaror – hälsa/hygien – dagstidningar/telefon/TV-avgift	<input type="checkbox"/> Boendekostnad _____ kr <input type="checkbox"/> Fackavgift _____ kr <input type="checkbox"/> Vatten _____ kr <input type="checkbox"/> El _____ kr <input type="checkbox"/> Hemförsäkring _____ kr <input type="checkbox"/> Arbetsresor _____ kr	<input type="checkbox"/> Barnomsorgsavgift _____ kr <input type="checkbox"/> Avgift för färdtjänst _____ kr <input type="checkbox"/> Läkarkostnad _____ kr <input type="checkbox"/> Medicinkostnad _____ kr <input type="checkbox"/> Hemtjänst _____ kr <input type="checkbox"/> Internet _____ kr

Annat (ange vad och kostnad. Bifoga kostnadsförslag/kvitto/faktura.)

---

---

---

## 5. Sysselsättning (Bifoga anställningsbevis, planering från arbetsförmedlingen, sökta arbeten, läkarintyg)

Sökande		Medsökande	
<input type="checkbox"/> Arbetar/studerar		<input type="checkbox"/> Arbetar/studerar	
<input type="checkbox"/> Arbetslös		<input type="checkbox"/> Arbetslös	
<input type="checkbox"/> Sjukskriven	Heltid <input type="checkbox"/> Halvtid <input type="checkbox"/> Deltid <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sjukskriven	Heltid <input type="checkbox"/> Halvtid <input type="checkbox"/> Deltid <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Annat		<input type="checkbox"/> Annat	

## 6. Tillgångar (uppgi belopp/värde)

<input type="checkbox"/> Saknas	Bankmedel	Bil/motorcykel/båt/husvagn	Bostadsrätt/fastighet	Övrigt (aktieobligationer, reg firma mm.)
---------------------------------	-----------	----------------------------	-----------------------	---

## 7. Inkomster denna månad, vid nybesök de senaste 3 månaderna

(ange datum för utbetalning och bifoga lönespecifikation, vid nybesök även senaste deklARATION)

<input type="checkbox"/> Inkomster saknas	Datum	Sökande	Medsökande
Arbetslöshetsersättning/ aktivitetsstöd			
Avtalsförsäkring (AFA)			
Barnbidrag/studiebidrag			
Bostadsbidrag/ bostadstillägg			
Lön			
Pension/livränta/sjuk-/ aktivitetsersättning			
Studiemedel			
Sjukpenning/ föräldrapenning			
Underhåll/ efterlevandestöd			
Övrig inkomst			

## FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

– Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är sanningsenliga, fullständiga och jag förbinder mig att anmäla förändringar gällande lämnade uppgifter. Jag är medveten om att felaktiga uppgifter kan medföra polisanmälan.

– Jag lämnar mitt medgivande till att socialtjänsten kan hämta in uppgifter från berörda myndigheter i utredningssyfte (Försäkringskassa, Arbetsförmedlingen, CSN, A-kassan, Bilregistret, Kronofogden, andra socialkontor etc.) Socialtjänsten kan komma att använda sociala medier/sökmotorer i utredningen.

Datum

Sökandes namnteckning

Datum

Medsökandes namnteckning