



Götene kommun

INDIVID- OCH FAMILJEOMSORG

ANSÖKAN OM EKONOMISKT BISTÅND

Ansökan utsänd _____

Besöksdatum _____

Handläggare

--

VUXNA

Efternamn och samtliga förnamn

Personnummer

Sökande		Ensamstående	<input type="checkbox"/>
Medsökande		Gifta	<input type="checkbox"/>
		Sammanboende	<input type="checkbox"/>

HEMMAVARANDE BARN

Efternamn och samtliga förnamn

Personnummer

Barn till

		sökande <input type="checkbox"/>	medsökande <input type="checkbox"/>
		gemensamt barn <input type="checkbox"/>	
		sökande <input type="checkbox"/>	medsökande <input type="checkbox"/>
		gemensamt barn <input type="checkbox"/>	
		sökande <input type="checkbox"/>	medsökande <input type="checkbox"/>
		gemensamt barn <input type="checkbox"/>	
		sökande <input type="checkbox"/>	medsökande <input type="checkbox"/>
		gemensamt barn <input type="checkbox"/>	
		sökande <input type="checkbox"/>	medsökande <input type="checkbox"/>
		gemensamt barn <input type="checkbox"/>	

ADRESS

Utdelningsadress

Postnummer och ortsnamn

Telefonnummer bostaden

Telefonnummer arb sökande

Telefonnummer arb medsökande

BOSTADEN

<input type="checkbox"/> Egen lägenhet	<input type="checkbox"/> Lägenhet i 2:a hand	<input type="checkbox"/> Egen fastighet	<input type="checkbox"/> Inneboende hos föräldrar	<input type="checkbox"/> Inneboende hos annan	<input type="checkbox"/> Hur många personer ingår i hushållet?
Antal rum	Hyra per månad (för egen fastighet anges kostnaden på separat blankett)	Hyresvärdens namn	Kontraktssinnehavarens namn		

SYSSELSÄTTNING

SÖKANDE

MEDSÖKANDE

Arbetsgivare	Arbetar på _____ heltid <input type="checkbox"/> deltid <input type="checkbox"/> halvtid <input type="checkbox"/>	Arbetar på _____ heltid <input type="checkbox"/> deltid <input type="checkbox"/> halvtid <input type="checkbox"/>
Om du går i skola/kurs ange vilken		
Egen företagare/delägare i företag	Namn på företaget	Namn på företaget
Om du är arbetslös När besökte du senast din arbetsförmedlare		
Arbetsförmedlarens namn		
Nästa besökstid hos arbetsförmedlaren		
Är du med i A-kassa. Vilken?		
Har du ansökt om ALFA?		
Sjukskriven	fr o m _____ t o m _____	fr o m _____ t o m _____

VAD SÖKER DU BIDRAG TILL?

INKOMSTER: Skall styrkas med lönespecifikation, utbetalningsavi. OBS! Uppge även eventuellt erhållna förskott.

Typ av inkomst	SÖKANDE				MEDSÖKANDE			
	Föregående månad		Denna månad		Föregående månad		Denna månad	
		Datum		Datum		Datum		Datum
Lön/arvode								
Lön/arvode								
A-kassa								
A-kassa								
Alfa								
Ungdomspraktiklön								
Ersättning arbetsmarknadsåtgärd								
Pension								
Sjukbidrag								
Barnpension								
Sjukpenning								
Sjukpenning								
Föräldrapenning								
Underhållsstöd								
Underhållsbidrag								
Barnbidrag								
Handikappersättning								
Vårdbidrag								
Studiemedel								
Överskjutande skatt								
Annan inkomst t ex aktieutdelning, ränteinkomster								
Bostadsbidrag								
Summa								

Datum för nästa löneutbetalning eller inkomst

Totalt föregående månad

Totalt denna månad

SUMMA

HELA FAMILJENS TILLGÅNGAR: Om inga tillgångar finns markera med streck.

ART	VÄRDE	ART	VÄRDE	ART	VÄRDE
Fastighet (bostad), Tax.värde Insatslägenhet		Motorcykel		Bankmedel	
Fastighet utöver ordinarie bostad		Husvagn		Obligationer/aktier/fonder	
Bil		Båt		Övrigt	

UTGIFTER: Betalda utgifter skall styrkas med kvitto. Obetalda utgifter med räkningar.

_____ månad	Belopp	Bet.dag	Betald/obetald	SN anteckning godtagbar utgift
Hyra				
Barnomsorgskostnad				
Fackavgift				
Elräkning				
Hemförsäkring				
Arbetsresor				

SKULDER

Bank, kortkortsföretag Avbetalningsköp etc	Bet.per (månad, kvartal etc)	Belopp	Förfallodag	Skuldbelopp	SN anteckning

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Hur vill Du/Ni att beviljat försörjningsstöd betalas ut?

- Bank Clearingnr Kontonr
- Postgiroutbetalning

FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag/vi försäkrar att uppgifterna i ansökan är sanningsenliga och fullständiga. Jag/vi godkänner att kontroller görs hos:
 försäkringskassa, arbetsförmedling, kommunens praktikförmedlare, a-kassa, skattemyndighet, centrala studiemedelsnämnden, kronofogdemyndighet, bilregistret samt patent- och registreringsverket (avseende företagsregistrering).

_____ Namnteckning sökande

_____ Namnteckning medsökande sambo/make, maka

VIKTIG INFORMATION TILL DIG SOM SÖKER FÖRSÖRJNINGSTÖD

För att din ansökan skall kunna hanteras snabbt och korrekt krävs att du fyller i den fullständigt och skriver under den. Om två personer söker försörjningsstöd skall båda skriva under ansökan samt komma gemensamt på besökstiden.

Till besöket skall du ta med:

- Legitimation. För invandrare även beslut om uppehållstillstånd.
- Uppgifter som styrker samtliga inkomster två månader bakåt i tiden, om ej annat framkommer av ansökningsblanketten.
- Kopia på senaste allmänna självdeklaration, samt skatteuträkning till självdeklaration
- Hyreskontrakt samt hyresavi där hyrans delposter finns angivna. Bor du i andra hand gäller andrahandskontrakt, godkänt av hyresvärden. Hyran kan aldrig beviljas om det ej finns kontrakt/avtal som styrker boendet.
- Försäkringskassans beslut om bostadsbidrag.
- För boende i villa/bostadsrätt: Om du inte har bostadsbidrag skall du styrka låne- och driftskostnader, vilka avser boendet.
- Om du är sjukskriven, tag med läkarintyg för att styrka sjukskrivningstiden.
- För dig som är arbetslös bifogas speciell information samt arbetssökarlista som du skall fylla i och ta med till besöket.
- Du som är bilägare skall med skriftligt intyg från bilfirma styrka bilens värde. Bil betraktas som en tillgång om behovet ej kan styrkas.
- Om du studerar skall du ta med uppgiften om utbetalt studiemedel från CSN.
- Kontoutdrag med transaktioner två månader tillbaka. Gäller samtliga konton du har i olika banker.

Om du inte har med samtliga uppgifter kan ditt ärende försenas eftersom komplettering krävs.

Om begärda uppgifter ej lämnas kan du få avslag på din ansökan eftersom utredningen ej kan genomföras.

Beslut fattas som regel ej i samband med besöket. Normal handläggningstid är 2-4 arbetsdagar.

Bidrag utbetalas via sparbankernas utbetalningssystem med två dagars handläggningstid efter beslut.

Uppgifter hämtas från riks försäkringsverket för att få redovisning av utbetalningar gjorda av försäkringskassan. Du har rätt att erhålla utdrag från detta register.

Om du av någon anledning vill avstå från att komma på avtalad tid, ring vår reception tel 0511-34 61 10 eller 34 61 04 och meddela det så någon annan kan få din tid.