



Handläggare

**ANSÖKAN OM EKONOMISKT BISTÅND**

För att din ansökan ska kunna behandlas måste den vara fullständig ifylld och underskriven. Nödvändiga handlingar måste vara bifogade. Samtliga inkomster och utgifter ska vara styrkta med underlag. Du/ni ansvarar för att uppgifterna som du/ni lämnar är riktiga. Ofullständig ansökan medför förlängd handläggningstid.

ID-kontroll (Fylls i av socialkontoret)

Sökande  ID uppvisad  Känd Sign \_\_\_\_\_  
 Medsökande  ID uppvisad  Känd Sign \_\_\_\_\_

**1. PERSONUPPGIFTER**Ansökan avser Månad: År: **Sökande**

Tilltalsnamn och efternamn		Personnummer	Telefonnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående		Medborgarskap <input type="checkbox"/> Svenskt <input type="checkbox"/> Annat (ange land):	Behov av tolk <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA, språk:
Uppehållstillstånd (Besvaras om du har annat medborgarskap än svenskt) <input type="checkbox"/> Permanent (PUT) <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat (TUT) t.o.m. (datum): <input type="checkbox"/> EU-medborgare med uppehållsrätt			
Har du god man, förvaltare eller kontaktperson? <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA		Om JA, ange namn och telefonnummer	

**Medsökande**

Tilltalsnamn och efternamn		Personnummer	Telefonnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående		Medborgarskap <input type="checkbox"/> Svenskt <input type="checkbox"/> Annat (ange land):	Behov av tolk <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA, språk:
Uppehållstillstånd (Besvaras om du har annat medborgarskap än svenskt) <input type="checkbox"/> Permanent (PUT) <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat (TUT) t.o.m. (datum): <input type="checkbox"/> EU-medborgare med uppehållsrätt			
Har du god man, förvaltare eller kontaktperson? <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA		Om JA, ange namn och telefonnummer	

**Uppgifter om barn**

Barnets personnummer	Tilltalsnamn och efternamn	Barnet är folkbokfört på adressen	Barnet bor heltid	Barnet bor växelvis	Barnet har umgänge	Vid umgänge, ange antal dygn
		<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**2. BOSTAD**

Bostadsadress		Postnummer	Ort
<input type="checkbox"/> Egen hyresrätt <input type="checkbox"/> Egen fastighet/ bostadsrätt <input type="checkbox"/> I andra hand <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar			Ange bostadens totala hyreskostnad (kr)
Antal rum	Antal boende i bostaden	Har du/ni inneboende? <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Om JA, hur många och sedan när?
Kontraktssinnehavare		Hyresvärd	

**3. ARBETE/SYSSELSÄTTNING** - Din sysselsättning ska styrkas med aktuella underlag. Bifoga anställningsbevis, jobbsökarlista/ aktivitetsrapport, handlingsplan från arbetsförmedlingen, läkarintyg, närvarorapport, studieplan etc.

**Sökande**

Nuvarande sysselsättning		<input type="checkbox"/> Föräldraledig	fr.o.m. _____	t.o.m. _____
<input type="checkbox"/> Heltidsarbete	<input type="checkbox"/> Arbetsökande			
<input type="checkbox"/> Deltidsarbete	<input type="checkbox"/> Sjuk/aktivitetsersättning	<input type="checkbox"/> Sjukskriven	fr.o.m. _____	t.o.m. _____
<input type="checkbox"/> Timanställd	<input type="checkbox"/> Pensionär			
<input type="checkbox"/> Studerar SFI	<input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____		fr.o.m. _____	t.o.m. _____
Inskrivnen hos arbetsförmedlingen <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Om JA, sedan när?	Handläggare på arbetsförmedlingen		
Medlem i A-kassa <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Om JA, Vilken?	Berättigad till A-kassa <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Om JA, fr.o.m.	t.o.m.
Egen företagare/delägare <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Om JA, ange företags/företagens namn			

**Medsökande**

Nuvarande sysselsättning		<input type="checkbox"/> Föräldraledig	fr.o.m. _____	t.o.m. _____
<input type="checkbox"/> Heltidsarbete	<input type="checkbox"/> Arbetsökande			
<input type="checkbox"/> Deltidsarbete	<input type="checkbox"/> Sjuk/aktivitetsersättning	<input type="checkbox"/> Sjukskriven	fr.o.m. _____	t.o.m. _____
<input type="checkbox"/> Timanställd	<input type="checkbox"/> Pensionär			
<input type="checkbox"/> Studerar SFI	<input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____		fr.o.m. _____	t.o.m. _____
Inskrivnen hos arbetsförmedlingen <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Om JA, sedan när?	Handläggare på arbetsförmedlingen		
Medlem i A-kassa <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Om JA, Vilken?	Berättigad till A-kassa <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Om JA, fr.o.m.	t.o.m.
Egen företagare/delägare <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Om JA, ange företags/företagens namn			

**4. JAG/VI VILL ANSÖKA OM** - Markera vad du/ni ansöker om och skriv beloppet. Bifoga underlag t.ex. faktura med specifikation eller kvitto som styrker era uppgifter. Vid ansökan om kostnad för läkarvård ska kopia på högkostnadskortet bifogas. Vid ansökan om kostnad för läkemedel bifogas kvitto och receptspecifikation.

Försörjningsstöd (4 kap 3 § SoL)		Övrigt ekonomiskt bistånd	
<input type="checkbox"/> Riksnorm	<input type="checkbox"/> Hyreskostnad .....	<input type="checkbox"/> Läkarvård .....	kr
I riksnormen ingår kostnader för	<input type="checkbox"/> Hushållsel .....	<input type="checkbox"/> Medicin inom förmån .....	kr
- Livsmedel	<input type="checkbox"/> Hemförsäkring .....	<input type="checkbox"/> Barnomsorg .....	kr
- Kläder/skor	<input type="checkbox"/> Avgift fack / a-kassa .....	<input type="checkbox"/> Hyresgästförening .....	kr
- Lek/fritid/barnförsäkring	<input type="checkbox"/> Arbetsresor .....	<input type="checkbox"/> Färdtjänst .....	kr
- Hälsa/hygien			
- Förbrukningsvaror			
- Dagstidningar, telefon/TV-avgift			
<input type="checkbox"/> Annat (Ange vad du/ni ansöker om och bifoga kostnadsförslag, faktura, kvitto el. dylikt).			

**5. INKOMSTER I SVERIGE OCH UTLANDET** - Ange datum för utbetalning. Alla inkomster ska redovisas med exakta belopp och styrkas med underlag. Därutöver ska **kontoutdrag från bank 60 dagar bakåt i tiden bifogas** - gäller både sökandes och medsökandes samtliga konton. **Har du/ni inte inkomsten skriv noll (0)** i beloppskolumnen.

### Sökande

Inkomst/utbetalning	Datum	Belopp (kr)	Inkomst/utbetalning	Datum	Belopp (kr)
Lön			Inkomst vid studier t.ex. studiemedel		
A-kassa/Alfa-kassa			Vårdbidrag, handikappersättning		
Aktivitetsstöd			Pension, svensk/utländsk		
Sjukpenning, föräldrapenning Tillf. föräldrapenning			Privatpension, livränta ex. AMF, AFA		
Sjuk-/aktivitetsersättning			Inkomst från utlandet		
Etableringsersättning			Inneboendes hyresdel		
Barnbidrag, studiebidrag			Spel-/lotterivinst		
Underhållsstöd/-bidrag Barnpension/efterlevandestöd			Hemmavarande barns inkomst		
Bostadsbidrag			Annan inkomst/utbetalning: .....		

### Medsökande

Inkomst/utbetalning	Datum	Belopp (kr)	Inkomst/utbetalning	Datum	Belopp (kr)
Lön			Inkomst vid studier t.ex. studiemedel		
A-kassa/Alfa-kassa			Vårdbidrag, handikappersättning		
Aktivitetsstöd			Pension, svensk/utländsk		
Sjukpenning, föräldrapenning Tillf. föräldrapenning			Privatpension, livränta ex. AMF, AFA		
Sjuk-/aktivitetsersättning			Inkomst från utlandet		
Etableringsersättning			Inneboendes hyresdel		
Barnbidrag, studiebidrag/ tillägg			Spel-/lotterivinst		
Underhållsstöd/-bidrag Barnpension/efterlevandestöd			Hemmavarande barns inkomst		
Bostadsbidrag			Annan inkomst/utbetalning: .....		

**6. TILLGÅNGAR** - Uppge värde och bifoga underlag. Gäller båda sökandes tillgångar.

Bankmedel, aktier, fonder i Sverige el. utlandet <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA, värde:	Bostadsrätt/villa i Sverige eller utlandet <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA, värde:
Bil <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA, värde:	Fritidshus i Sverige eller utlandet <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA, värde:
Båt, husvagn, mc, släp etc. <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA, värde:	Andra tillgångar <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA, värde: .....

### 7. FÖRÄNDRINGAR SEDAN FÖREGÅENDE ANSÖKNINGSTILLFÄLLE

Har du ansökt om någon förmån/ersättning/stöd/bidrag från A-kassan/Alfa-kassan, Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan eller annan och väntar på beslut?

Sökande:  NEJ  JA, Jag väntar på beslut från .....avseende.....

Medsökande  NEJ  JA, Jag väntar på beslut från .....avseende.....

Har något förändrats eller hänt gällande din arbetsplan, sysselsättning, familjesituationen, boendet, ekonomin eller annat av betydelse?

Sökande:  NEJ  JA, Om JA, ange vilken/ vilka. ....

Medsökande  NEJ  JA, Om JA, ange vilken/ vilka. ....

## 8. INFORMATION

Ansökan ska lämnas av er/dig personligen i receptionen på Jobbtorg Strängnäs. Ni måste legitimera er då ni lämnar in ansökan.

Kontoutdrag som visar 60 dagar bakåt i tiden ska bifogas ansökan. Gäller båda sökandes samtliga konton.

Personnummer ska skrivas längst upp på varje bifogad handling/kopia.

Du/ni får räkna med handläggningstid för ansökan. Ofullständig ansökan förlänger handläggningstiden ytterligare.

När din ansökan har behandlats kommer skriftligt besked att skickas hem till dig. Beslut som fattas enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL) och som du inte är nöjd med, kan du överklaga. Detta gör du skriftligen. Den skriftliga överklagan ska lämnas i receptionen på Jobbtorg Strängnäs inom tre veckor från att du fått beslutet.

**Personuppgiftslagen ( PuL):** De uppgifter som du lämnar med denna ansökan kommer att registreras och behandlas med syfte att handlägga ditt ärende. Personuppgiftsansvarig är Strängnäs kommun, Socialnämnden. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Personuppgiftslagen (PuL). Du har enligt 26 § PuL rätt att en gång per år, efter skriftlig ansökan, ta del av vilka uppgifter om dig socialnämnden har behandlat och hur uppgifterna är behandlade. Du har också rätt att enligt 28 § PuL begära rättelse i fråga om de personuppgifter som socialnämnden behandlar om dig.

## 9. UTBETALNING

Beviljat bistånd betalas ut via SUS (Swedbanks utbetalningsservice) till ditt konto. Det är viktigt att du kontrollerar med ditt bankkontor att ditt bankkonto är anslutet till SUS.

Beviljat bistånd ska utbetalas till	<input type="checkbox"/> Sökande	<input type="checkbox"/> Medsökande
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

## 10. FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Här med försäkrar jag på heder och samvete att uppgifterna i ansökan är korrekta och sanningsenliga. Jag förbinder mig att omgående anmäla förändringar beträffande de uppgifter som lämnats i denna ansökan och som kan påverka min rätt till ekonomiskt bistånd.

Jag är medveten om att utebliven information eller felaktiga uppgifter kan leda till återbetalning och åtal enligt bidragsbrottslagen.

Jag tillåter att uppgifterna i denna ansökan får kontrolleras hos försäkringskassan, a-kassa, skatteverket, arbetsförmedling, a-kassa, bilregistret/transportstyrelsen, pensionsmyndigheten, patent-och registreringsverket eller centrala studiestödsnämnden, utan hinder av sekretess.

### Underskrift Sökande

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande

### Underskrift Medsökande

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande

Besöksadress: Jobbtorg Strängnäs  
Trädgårdsgatan 12, 1 tr  
(Ingång från parkering mitt emot kommunhuset)

Tel 0152-29610

[www.strangnas.se/jobbtorg](http://www.strangnas.se/jobbtorg)