

SOCIALFÖRVALTNINGEN

För perioden \_\_\_\_\_

861 82 Timrå

Telefon 060 - 16 31 00 v x

Fax 060 - 16 31 04



## Personuppgifter

Ditt namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Medsökandens namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Bostadsadress \_\_\_\_\_ Postadress \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_



## Hemmavarande barn

Namn \_\_\_\_\_ Dagis/Skola/Arbete \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Dagis/Skola/Arbete \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Dagis/Skola/Arbete \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Dagis/Skola/Arbete \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Dagis/Skola/Arbete \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Barnomsorgsavgift \_\_\_\_\_



## Bostad

Antal rum \_\_\_\_\_ Hyra/månad \_\_\_\_\_ Hushållsel kr \_\_\_\_\_ Förfalldatum \_\_\_\_\_

Har du bostadsbidrag? .....  JA  NEJ  ANSÖKT

Vem är din hyresvärd? \_\_\_\_\_

Har du egen fastighet? .....  JA  NEJ

Har du insatslägenhet? .....  JA  NEJ

Har du hemförsäkring? .....  JA  NEJ

Har du lån på lägenheten? .....  JA  NEJ

Är du inneboende? .....  JA  NEJ

Är du inneboende hos förälder? .....  JA  NEJ

Antal personer i hushållet/bostaden \_\_\_\_\_



## Om du är arbetslös

För att få socialbidrag när du är arbetslös, ska du vara anmäld på Arbetsförmedlingen och ha nära kontakt med din handläggare. Vidare krävs det att du är villig att stå till *hela* arbetsmark-

nadens förfogande, inklusive föreslagna arbetsmarknadsåtgärder. Du ska dessutom själv *aktivt* söka arbete och/eller ta emot erbjudanden om sysselsättning.

### UPPGIFTER OM DIG SJÄLV

Senaste arbetsgivare \_\_\_\_\_

Arbetslös fr.o.m. \_\_\_\_\_

Är du registrerad på Arbetsförmedlingen?  JA, sedan \_\_\_\_\_  NEJ

Vem är din handläggare? \_\_\_\_\_

Hur ofta besöker du Arbetsförmedlingen? \_\_\_\_\_

Ange datum för dina två senaste besök där \_\_\_\_\_

Är du medlem i A-kassa? -----  JA  NEJ

Har du rätt till ersättning? -----  JA  NEJ

A-kassans namn och telefonnummer \_\_\_\_\_

Senaste utbetalningsdatum \_\_\_\_\_

Nästa utbetalningsdatum \_\_\_\_\_

Har du rätt till Alfa-kassa? -----  JA  NEJ

Planerar du någon sysselsättning? -----  JA  NEJ

Om JA – vad och när? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### UPPGIFTER OM DEN MEDSÖKANDE

Senaste arbetsgivare \_\_\_\_\_

Arbetslös fr.o.m. \_\_\_\_\_

Är du registrerad på Arbetsförmedlingen?  JA, sedan \_\_\_\_\_  NEJ

Vem är din handläggare? \_\_\_\_\_

Hur ofta besöker du Arbetsförmedlingen? \_\_\_\_\_

Ange datum för dina två senaste besök där \_\_\_\_\_

Är du medlem i A-kassa? -----  JA  NEJ

Har du rätt till ersättning? -----  JA  NEJ

A-kassans namn och telefonnummer \_\_\_\_\_

Senaste utbetalningsdatum \_\_\_\_\_

Nästa utbetalningsdatum \_\_\_\_\_

Har du rätt till Alfa-kassa? -----  JA  NEJ

Planerar du någon sysselsättning? -----  JA  NEJ

Om JA – vad och när? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### UPPGIFTER OM DIG SJÄLV OCH/ELLER DEN MEDSÖKANDE

Vilket arbete/vilken sysselsättning eller praktikplats etc. har du sökt den senaste månaden?

♦ Företagets namn/typ av arbete \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

När sökte du detta? \_\_\_\_\_ Vilket svar har du fått? \_\_\_\_\_

♦ Företagets namn/typ av arbete \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

När sökte du detta? \_\_\_\_\_ Vilket svar har du fått? \_\_\_\_\_

♦ Företagets namn/typ av arbete \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

När sökte du detta? \_\_\_\_\_ Vilket svar har du fått? \_\_\_\_\_

♦ Företagets namn/typ av arbete \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

När sökte du detta? \_\_\_\_\_ Vilket svar har du fått? \_\_\_\_\_

♦ Företagets namn/typ av arbete \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

När sökte du detta? \_\_\_\_\_ Vilket svar har du fått? \_\_\_\_\_



## Om du arbetar eller har annan sysselsättning

### UPPGIFTER OM DIG SJÄLV

Arbetsgivare \_\_\_\_\_

Arbetsmarknadspolitisk åtgärd? -----  JA  NEJ

Anställd fr.o.m. \_\_\_\_\_

Heltid  Deltid  Timanställd

Fackavgift/månad \_\_\_\_\_

Resväg i kilometer till arbetsplatsen \_\_\_\_\_

### UPPGIFTER OM DEN MEDSÖKANDE

Arbetsgivare \_\_\_\_\_

Arbetsmarknadspolitisk åtgärd? -----  JA  NEJ

Anställd fr.o.m. \_\_\_\_\_

Heltid  Deltid  Timanställd

Fackavgift/månad \_\_\_\_\_

Resväg i kilometer till arbetsplatsen \_\_\_\_\_



## Om du studerar

### UPPGIFTER OM DIG SJÄLV

Studerar vid \_\_\_\_\_

Typ av studier  Grundläggande

Gymnasienivå

SFI (bifoga närvarorapport)

Annan utbildning, t.ex. högskola/  
universitet

Har du studiebidrag/lån? -----  JA  NEJ

### UPPGIFTER OM DEN MEDSÖKANDE

Studerar vid \_\_\_\_\_

Typ av studier  Grundläggande

Gymnasienivå

SFI (bifoga närvarorapport)

Annan utbildning, t.ex. högskola/  
universitet

Har du studiebidrag/lån? -----  JA  NEJ



## Inkomstuppgifter

### DINA INKOMSTER

	Kr/månad	Utbetalningsdatum
<input type="checkbox"/> Barnpension	_____	_____
<input type="checkbox"/> Pension/sjukbidrag	_____	_____
<input type="checkbox"/> KPA-pension	_____	_____
<input type="checkbox"/> AMF-försäkring	_____	_____
<input type="checkbox"/> Livränta	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vårdbidrag	_____	_____
<input type="checkbox"/> Barnbidrag	_____	_____
<input type="checkbox"/> Studiebidrag, extra tillägg	_____	_____
<input type="checkbox"/> Underhållsstöd	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sjukpenning	_____	_____
<input type="checkbox"/> Föräldrapenning	_____	_____
<input type="checkbox"/> A-kassa/Alfa-kassa	_____	_____
<input type="checkbox"/> Bostadsbidrag	_____	_____
<input type="checkbox"/> Utbildningsbidrag	_____	_____
<input type="checkbox"/> Studiemedel (bifoga intyg från CSN)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Lön från arbete	_____	_____
<input type="checkbox"/> Övriga inkomster	_____	_____
<input type="checkbox"/> Skatteåterbäring (bifoga skattsedel)	_____	_____

### DEN MEDSÖKANDES INKOMSTER

	Kr/månad	Utbetalningsdatum
<input type="checkbox"/> Barnpension	_____	_____
<input type="checkbox"/> Pension/sjukbidrag	_____	_____
<input type="checkbox"/> KPA-pension	_____	_____
<input type="checkbox"/> AMF-försäkring	_____	_____
<input type="checkbox"/> Livränta	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vårdbidrag	_____	_____
<input type="checkbox"/> Barnbidrag	_____	_____
<input type="checkbox"/> Studiebidrag, extra tillägg	_____	_____
<input type="checkbox"/> Underhållsstöd	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sjukpenning	_____	_____
<input type="checkbox"/> Föräldrapenning	_____	_____
<input type="checkbox"/> A-kassa/Alfa-kassa	_____	_____
<input type="checkbox"/> Bostadsbidrag	_____	_____
<input type="checkbox"/> Utbildningsbidrag	_____	_____
<input type="checkbox"/> Studiemedel (bifoga intyg från CSN)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Lön från arbete	_____	_____
<input type="checkbox"/> Övriga inkomster	_____	_____
<input type="checkbox"/> Skatteåterbäring (bifoga skattsedel)	_____	_____

## Förmögenhet/andra tillgångar

Har du förmögenhet och tillgångar i form av kontanter, bankmedel, obligationer, aktier, pensions-sparande, bil, båt, MC, husvagn, bostadsrätt, fastighet eller av annat värde?

JA \_\_\_\_\_ Värde \_\_\_\_\_ Värde \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Värde \_\_\_\_\_ Värde \_\_\_\_\_

NEJ

## Övriga upplysningar

---

---

---

---

## ➔ Viktig information – läs detta noga innan du lämnar in din ansökan ←

- Bifoga inkomstbesked på alla dina inkomster och kvitton på betald hyra, hushållsel, barnomsorgsavgift, fackavgift och hemförsäkring. Om du har något lån – bifoga även lånehandlingar.
- Socialtjänsten kan inhämta uppgifter från berörda myndigheter (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, A-kassan, Bilregistret etc.) för komplettering till och kontroll av de uppgifter du lämnat.
- Om du lämnar oriktiga uppgifter i ansökan, eller inte anmäler förändringar som rör din ekonomiska situation, riskerar du att åtalas för bedrägeri. Du kan också bli skyldig att betala tillbaka bidrag, som du fått p.g.a. oriktiga uppgifter.

## Underskrift

- Jag medger att samtliga uppgifter, som jag lämnat ovan om mina förhållanden, får kontrolleras.
- Jag är medveten om min skyldighet att anmäla sådana förhållanden som kan påverka beräkningen av eller rätten till ekonomiskt bistånd.
- Jag försäkrar på heder och samvete, att min ansökan är riktig och sanningsenlig.

Datum                      Sökandes namnteckning                      Datum                      Medsökandes namnteckning

## Utbetalning

Om du är berättigad till försörjningsstöd, hur önskar du då att ersättningen ska utbetalas?

Postgiroutbetalningskort

Eget bankkonto ----- Bank \_\_\_\_\_ Clearingnr \_\_\_\_\_ Kontonr \_\_\_\_\_

Postgiroutbetalning ---- Postgirokonto \_\_\_\_\_