

Återansökan ekonomiskt bistånd

Kom ihåg att bifoga ekonomisk översikt, kontoutdrag och underlag som styrker inkomster, utgifter och sysselsättning

Sökande

Namn

Personnummer

Telefon

Adress

Medsökande

Namn

Personnummer

Telefon

Ensamstående Sambo Gift Vid behov av tolk, ange språk

Vad vill du/ni ansöka om?

- Försörjningsstöd, månad
- Annat ekonomiskt bistånd

Hur bor du/ni?

Hyreslägenhet Egen fastighet Annat boende

Hur många bor i bostaden?

Dina/era barn

Namn	Personnummer	Barnet bor hos mig/oss		Har umgänge
		heltid	varannan vecka	dagar/mån
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vilken sysselsättning har du? (sökande)

Vilken sysselsättning har du? (medsökande)

Har du/ni några tillgångar?

Jag/vi saknar tillgångar

Kontanter, fonder, aktier kr Fordon (bil, skoter, osv.) kr

Fastighet eller bostadsrätt kr Annat kr

Vilka utgifter vill du ansöka om? (Sökande)

Boendekostnad	kr
Elkostnad	kr
Hemförsäkring	kr
Fack /a-kasseavgift	kr
Arbetsresor	kr
Medicinkostnad	kr
Läkarvård	kr
Internet	kr
Övrigt	kr

Vilka utgifter vill du ansöka om? (Medsökande)

Boendekostnad	kr
Elkostnad	kr
Hemförsäkring	kr
Fack /a-kasseavgift	kr
Arbetsresor	kr
Medicinkostnad	kr
Läkarvård	kr
Internet	kr
Övrigt	kr

Vilka inkomster har du? (Sökande)

Jag saknar inkomster

Aktivitetsstöd	kr
Sjuk-/aktivitetsersättning	kr
Sjuk-/föräldrapenning	kr
Barnbidrag	kr
Bostadsbidrag	kr
Underhållsstöd	kr
Studiebidrag	kr
Lön	kr
Insättningar på kontot	kr
Skatteåterbäring	kr
Övrigt	kr

Vilka inkomster har du? (Medsökande)

Jag saknar inkomster

Aktivitetsstöd	kr
Sjuk-/aktivitetsersättning	kr
Sjuk-/föräldrapenning	kr
Barnbidrag	kr
Bostadsbidrag	kr
Underhållsstöd	kr
Studiebidrag	kr
Lön	kr
Insättningar på kontot	kr
Skatteåterbäring	kr
Övrigt	kr

På vilket konto ska pengarna betalas ut om du beviljas försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd?

Samma konto som förra ansökan **Bank**

Clearing nr: **Kontonummer:**

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig att anmäla förändringar. Med min ansökan godkänner jag att kontroller görs hos Arbetsförmedlingen, A-kassa, Transportstyrelsen, CSN, Försäkringskassan, Kronofogdemyndigheten, Patent och registreringsverket, Migrationsverket och Skatteverket. Jag förstår att om jag lämnar felaktiga uppgifter eller inte anmäler förändringar, kan det leda till polisanmälan och att jag kan bli återbetalningsskyldig.

Datum: **Datum:**

Underskrift: **Underskrift:**