

## ANSÖKAN OM FÖRSÖRJNINGSTÖD OCH/ELLER ANNAT BISTÅND

Du/Ni ombeds att fylla i denna ansökan och ta med den till besöket på Sociala Enheten.  
Medtag de specifikationer som ni uppgivit i ansökan.

### 1. ANSÖKAN AVSER

o Försörjningsstöd månad: .....

o Annat ekonomiskt bistånd avseende: .....

**Tolkbehov**    o Ja    Språk:: .....    o Nej

### 2. PERSONUPPGIFTER

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer	Civilstånd
Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer	Civilstånd
Barn, efternamn och tilltalsnamn	Hemmaboende	Personnummer	Boende övrig tid i
Umgängesbarn		Personnummer	
	Antal dagar/mån		
	Antal dagar/mån		

### 3. BOSTADSUPPGIFTER

Adress		Telefon	Mobilnr	Typ av boende
Antal boende	Boendekostnad	Antal rum/kvm	Om du inte har eget kontrakt vem står för kontraktet	

### 4. SYSSELSÄTTNING

Arbete/Arbetslös/praktik/utbildning/kurs, sökande 1	Arbetsgivare/skola	O Deltid O Heltid	Fr.o.m.	T.o.m.
Arbete/Arbetslös/praktik/utbildning/kurs, sökande 2	Arbetsgivare/skola	O Deltid O Heltid	Fr.o.m.	T.o.m.
Arbete/Arbetslös/praktik/utbildning/kurs, hemmavarande barn över 16 år	Arbetsgivare/skola	O Deltid O Heltid	Fr.o.m.	T.o.m.

om du är arbetslös, fyll i bifogad blankett "För dig som är arbetslös" och "Redogörelse över sökta arbeten".

### 5. ÖVRIGA UPPLYSNINGAR gällande uppgifter på denna sida.


Postadress:  
Knivsta Kommun  
Sociala Enheten  
741 75 Knivsta

Besöksadress  
Forsbyvägen 6  
741 40 Knivsta

Fax:  
018-34 39 70

Telefon:  
018-34 72 00

## 6. VISSA UTGIFTER PER MÅNAD

	Sökande 1	Sökande 2	Gemensamt
Elkostnad			
Hyra			
Medicin			
Läkare			
Resekostnad			
Fackavgift			
Barnomsorg/Hemtjänst			
Hemförsäkring			

## 7. EKONOMISK SITUATION

Uppge dina inkomster tre månader bakåt.

*Exempel:* Söker du försörjningsstöd för september ska du uppge dina inkomster under juni, juli och

Tänk på att dina uppgifter skall kunna verifieras. (*specifikationer medtages till besöket!*)

## INKOMSTER

Typ av inkomst/ efter skatt	Tre månader tillbaka		Två månader tillbaka		En månad tillbaka		Innevarande månad/ nästa inkomst. Datum + belopp	
	Månad: Sök 1	Sök 2	Månad: Sök 1	Sök 2	Månad: Sök 1	Sök 2	Sök 1	Sök 2
Lön								
Pension								
Aktivitetsstöd								
Sjuk-aktivitetsersättning								
Föräldrapenning								
Livränta								
A-kassa/Alfa-kassa								
Barnbidrag + flerbarnstillägg								
Studiebidrag (över 16 år)								
Underhållsstöd/barnpension								
Vårdbidrag (arvodesdel)								
Bostadsbidrag								
Skatteåterbäring								
Inkomst hemmavarande barn								
Studiemedel								
Annan inkomst								
<b>SUMMA</b>								

Eventuella övriga uppgifter om ekonomisk situation.

## 8. TILLGÅNGAR saknas

Postadress:  
Knivsta Kommun  
Sociala Enheten  
741 75 Knivsta

Besöksadress  
Forsbyvägen 6  
741 40 Knivsta

Fax:  
018-34 39 70

Telefon:  
018-34 72 00

Typ	Värde, kr	Typ	Värde, kr
<input type="checkbox"/> Tillgångar saknas		<input type="checkbox"/> Fastighet - eget boende	
<input type="checkbox"/> Bil Märke Årsmodell -		<input type="checkbox"/> Annan fastighet/fritidshus	
<input type="checkbox"/> Bankmedel, kontanter		<input type="checkbox"/> Båt/husvagn	
<input type="checkbox"/> Aktier/obligationer/fonder		<input type="checkbox"/> Övrigt (t.ex. smycken, konst...)	
<input type="checkbox"/> Bostadsrätt		<input type="checkbox"/> Pensionsförsäkring	

## 9. TIDIGARE FÖRSÖRJNINGSTÖD

		Kommun	När
Sökande 1	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Sökande 2	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

## 10. KONTO (Vid eventuell bifall)

Bank	Clearingnr	Kontonr

**11. KONTROLLER** Socialtjänsten har rätt att göra kontroller hos försäkringskassa, arbetslöshetskassa, bilregister.  
*Jag godkänner att socialtjänsten även i förekommande fall gör kontroller hos centrala studiemedelsnämnden och andra socialkontor.*

### INTYGAS

Datum	Underskrift sökande 1	Underskrift sökande 2
-------	-----------------------	-----------------------

## 12. FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

*Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är sanningensliga och förbinder mig att så länge jag uppbär ekonomiskt bistånd meddela socialtjänsten förändringar om uppgifter som lämnats på denna blankett.*

### INTYGAS

Datum	Underskrift sökande 1	Underskrift sökande 2
-------	-----------------------	-----------------------