



**Vad söker du hjälp till?**

Försörjningsstöd och/eller  Annat specifikt ekonomiskt bistånd: \_\_\_\_\_

**Ansökan avser behov:**

Månad: \_\_\_\_\_ eller specifik period/del av månad: \_\_\_\_\_

**Personuppgifter**

Sökandes namn	Personnummer	Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sammanboende
Medsökandes namn	Personnummer	
Adress	Postadress	
Sökandes telefonnummer	Sökandes e-postadress	
Medsökandes telefonnummer	Medsökandes e-postadress	

**Hemmavarande barn**

		Antal dagar i hushållet/månad
Namn	Personnummer	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar _____
Namn	Personnummer	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar _____
Namn	Personnummer	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar _____
Namn	Personnummer	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar _____
Namn	Personnummer	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar _____

**Bostad**

Hyresvärd		Telefonnummer hyresvärd
Totalt antal boende i bostaden	Antal rum	Har du/ni bostadsbidrag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Har ansökt
Bostadsform <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Andra hand/ Inneboende <input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Villa/radhus <input type="checkbox"/> Bostadslös		
Om du inte har eget kontrakt vem står för kontraktet?		

**Ev. God man / Förvaltare**

--

**Du som är arbetssökande** - Bifoga planering från Arbetsförmedlingen samt sökta arbeten senaste 3 månaderna

	Sökande	Medsökande
Datum för inskrivning på Arbetsförmedlingen		
Kontaktuppgifter till handläggare på Arbetsförmedlingen	Namn:  Tfn:	Namn:  Tfn:
Finns planering hos Arbetsförmedlingen? <b>Om Ja, bifoga en kopia.</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är du medlem i någon A-kassa?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kan du arbeta heltid?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**Du som arbetar** - Bifoga anställningsbevis/registreringsbevis företag

	Sökande	Medsökande
Arbetsplats samt anställningsdatum		
Anställningsform/Egen företagare		
Tjänstgöringsgrad (hel-/deltid)		
Ange datum för nästa löneutbetalning		

**Du som studerar** - Bifoga studieplan samt beslut från CSN

	Sökande	Medsökande
Utbildningsform (Komvux, högskola, SFI, Lernia)		
Studieomfattning (hel-/deltid)		
Vilken period? Ange datum fr o m – t o m		
<b>OBS! Inför studieuppehåll ( t ex jul- och sommarlov) ska du också besvara frågorna under rubrikerna: Du som är arbetssökande och/eller du som arbetar.</b>		

**Du som är föräldraledig**

	Sökande	Medsökande
Under vilken period är du föräldraledig? Ange datum fr o m – t o m		
Hur många dagar per vecka tar du ut ersättning?		

**Du som är / nyligen varit sjukskriven** – Bifoga aktuellt läkarintyg

	Sökande	Medsökande
Period med sjukskrivning:		
Är det sjukskrivning på hel- eller deltid?		
Har du rätt till sjukpenning?		

**Du som har Pension, sjukersättning eller aktivitetsersättning**

Har du äldreförsörjningsstöd/bostadstillägg från Pensionsmyndigheten	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Har ansökt <input type="checkbox"/>
Har du bostadstillägg från Försäkringskassan	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Har ansökt <input type="checkbox"/>

**För att kunna göra en bedömning om rätten till ekonomiskt bistånd måste uppgifter om din ekonomi styrkas. Vissa inkomster undantas helt eller delvis vid beräkningen av ekonomiskt bistånd, du skall dock uppge hushållets samtliga inkomster.**

**Inkomst** - Samtliga inkomster skall styrkas med inkomstspecifikation..

(saknas inkomst, markera med streck/nollor)

	Datum	Belopp sökande	Belopp medsökande		Datum	Belopp sökande	Belopp medsökande
Lön efter skatt				A-kassa/Alfa-kassan			
Sjukpenning				Aktivitetsstöd, etableringsersättning			
Föräldrapenning				Inkomst vid studier/CSN			
Barnbidrag/ Studiebidrag				Livränta/ Tilläggsförsäkring/ AFA			
Bostadsbidrag/ Bostadstillägg				Omvårdnadsbidrag/ Barnpension			
Underhållsstöd				Pension Svensk/utländsk			
Sjuk-/aktivitets- ersättning				Skatteåterbäring			
Skolungdoms inkomst av arbete				Annan inkomst, t ex arv, vinst, gåvor, skadestånd			

	<b>Sökande</b>	<b>Medsökande</b>
Väntar du någon ny inkomst inom de närmsta 30 dagarna?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**Utgifter** - Samtliga utgifter ska styrkas med faktura/kvitton eller kostnadsförslag.

	Kr/månad <b>Sökande</b>	Kr/månad <b>Medsökande</b>
Hyra/Boendekostnad		
Hushållsel		
Hemförsäkring		
Fackavgift/A-kasseavgift		
Läkarvård/Vårdkostnader/Tandvård		
Uttag receptbelagda medicin som ingår i högkostnadsskyddet		
Barnomsorg		
Arbetsresor		
Internet		
Övrigt		

**Tillgångar**

	Belopp/Värde	
<input type="checkbox"/> Bankmedel/ sparade medel		
<input type="checkbox"/> Fonder/aktier		
<input type="checkbox"/> Bil/Båt		Bilmärke och årsmodell: _____ Behöver du bilen i arbetet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Bostadsrätt/fastighet		
<input type="checkbox"/> Fritidshus/husvagn		
<input type="checkbox"/> Skoter		Skotermärke och årsmodell:
<input type="checkbox"/> Släpvagn		Märke och årsmodell:
<input type="checkbox"/> Häst/Renar		Antal:
<input type="checkbox"/> Övrigt		

**Utbetalning**

<b>Om bistånd beviljas vill jag/vi att den utbetalas till:</b>	
Bankkonto: _____	Clearingnummer: _____
Bank: _____	
Kontoinnehavare: _____	

### Övriga upplysningar

Är det något övrigt du vill lämna upplysningar om? Vid tolkbehov uppge språk. Söker du bistånd till något speciellt ändamål?

### Bifoga följande handlingar med ansökan:

- Underlag på inkomster tre senaste månaderna
- Underlag på utgifter tre senaste månaderna
- Den senaste inkomstdeklarationen
- Kontoutdrag tre månader bakåt i tiden samt kontoöversikt som visar alla konton/bankmedel
- Sökta arbeten senaste tre månaderna om du är arbetssökande
- Läkarintyg vid sjukskrivning
- Hyseskontrakt
- Vid egen fastighet fyll i bilaga boendekostnad

**OBS!** För att påskynda handläggningstiden kan du se till att ansökan är fullständigt ifylld och att behövligt underlag lämnas in med ansökan. Behöver vi begära in kompletteringar fördröjs handläggningstiden med 1-2 veckor. Om nödvändigt underlag inte alls inlämnas avslås ansökan.

### Kontakt

Du kan kontakta socialsekreterare mån-fre på telefontid kl. 8.30-9.30 via växel 0978-120 00 eller ta kontakt via e-postadress: myndighetsgruppen@pajala.se

### Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och fullständiga. Jag är medveten om att jag omedelbart måste anmäla förändringar till socialtjänsten. Om jag får ekonomiskt bistånd genom felaktiga eller vilseledande uppgifter kan jag bli återbetalningsskyldig enligt 9 kap. 1 § socialtjänstlagen och polisanmäld för bidragsbrott enligt 6 § bidragsbrottslagen. Jag tillåter att uppgifterna i min ansökan kontrolleras. Kontrollen görs vanligtvis hos Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetslöshetskassa, Transportstyrelsen, CSN och Skattemyndigheten.

Jag/vi har tagit del av ovanstående information:

Ort och datum	
Sökande, namnteckning	Namnförtydligande
Medsökande, namnteckning	Namnförtydligande

*Hantering av personuppgifter: Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.*