



Avser år	Månad	Handläggare
----------	-------	-------------

Sökande

Sökandes namn						Personnummer			
Medsökandes namn						Personnummer			
Antal barn	Ålder	Ålder	Ålder	Ålder	Ålder	Ålder	Ålder	Ålder	Ålder
Sökandes telefonnummer					Sökandes e-postadress				
Medsökandes telefonnummer					Medsökandes e-postadress				

Inkomster (ska styrkas)	Sökande	Datum	Medsökande	Datum	Utgifter (ska styrkas)	Summa
Lön/aktivitetsstöd/Etableringsersättning					Hyra	
Sjukpenning/föräldrapenning					Hushållsel	
A-kassa/Alfa-kassa					Hemförsäkring	
Pension/Sjukersättning/Aktivitetsersättning					Internet	
Underhållsstöd					Fackföreningsavgift A-kasseavgift	
Bostadsbidrag					Patientavgift	
Barnbidrag/Flerbarnstillägg					Uttag receptbelagd medicin	
Studiemedel/CSN					Barnomsorg	
Hemmavarande barns inkomst					Arbetsresor	
Skatteåterbäring					Övrigt	
Annan inkomst/Tillgång						
Summa inkomster					Summa utgifter	

Datum för nästa inkomst	Förändrade förhållande Ja Nej	Om ja, i så fall vilka:
Datum för senaste besök hos arbetsförmedlingen	Datum för nästa besök hos arbetsförmedlingen	
Nuvarande sysselsättning		

Övriga upplysningar

Är det något övrigt du vill lämna upplysningar om? Har du/ni god man? Vid tolkbehov uppge språk. Söker du bistånd för något speciellt ändamål?

Tänk på att:

- Bifoga kontoutdrag med ansökan. Datum från senast inlämnade utdrag t om inlämningsdagen.
- Blanketten ska vara fullständigt ifylld och undertecknad av sökande samt ev. medsökande.
- Inkomster och utgifter ska styrktas med underlag; ex. kvitton och lönespecifikation.
- Vid inköp av receptbelagd medicin ska kvitto och receptspecifikation bifogas.
- Tandvård och glasögon beviljas endast efter godkänt kostnadsförslag.
- Om du är arbetssökande ska du lämna in underlag på sökta arbeten senaste månaden.
- Är du sjukskriven ska läkarintyg inlämnas.

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 växeln 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 informationen

Ort och datum	
Sökandes namnteckning	Namnförtydligande
Medsökandes 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 www.pajala.se