Socialförvaltningen
Försörjningsstödsenheten

Nyansökan ekonomiskt bistånd

Alla fält **måste** vara ifyllda för att ansökan ska vara komplett. Om du exempelvis inte har någon inkomst måste alla fält vara ifyllda med 0kr.

Gifta och sammanboende har ömsesidig underhållsskyldighet och ska ansöka om ekonomiskt bistånd gemensamt. Uppgifter gällande båda lämnas därför på blanketten.

De personuppgifter som lämnas på denna blankett kommer att registreras i socialtjänstens datasystem och användas i utredningen av din/er rätt till ekonomiskt bistånd.

Vill du/ni ha information om hur dina/era personuppgifter används kan du/ni kontakta socialtjänsten.

Ansökan avser månad:	**Handläggare:**

Personuppgifter sökande

Förnamn	Efternamn	Personnummer

Adress	Postnummer	Ort/postadress

Telefon	Epost

Civilstånd

☐ Gift/registrerat partnerskap ☐ Sambo ☐ Ensamboende

Medsökande finns?

☐ Ja ☐ Nej

Förnamn	Efternamn	Personnummer

Medborgarskap sökande

☐ Svensk medborgare

☐	Utländsk medborgare med permanent uppehållstillstånd	Från: Till:	Beslutsklass
☐	Utländsk medborgare med tillfälligt uppehållstillstånd	Från: Till:	Beslutsklass

Besöksadress Polhemsgatan 29
Postadress SE-621 39 Visby
Telefon +46 (0)498 26 88 19 vxl
E-post forsorjningsstod@gotland.se **Webbplats** www.gotland.se

Region Gotland

Medborgarskap medsökande

☐	Svensk medborgare		
☐	Utländsk medborgare med permanent uppehållstillstånd	Från: Till:	Beslutsklass
☐	Utländsk medborgare med tillfälligt uppehållstillstånd	Från: Till:	Beslutsklass

Det finns barns under 18 år eller skolungdomar i hushållet

☐ Ja ☐ Nej

Barnets person-nummer	Förnamn	Efternamn	Barnet går gymnasium eller motsvarande	Barnet går förskola /skola	Antal dagar i perioden som barnet är boende i hushållet
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	

Kontoinformation

Sökande:

Bankens namn	Antal konton

Medsökande:

Bankens namn	Antal konton

Konto för utbetalning av försörjningsstöd

Clearing- och kontonummer	Namn på kontoinnehavaren

Har du/ni ansökt om underhållsstöd?

☐ Ja ☐ Nej

När: Varför?

Bostad

Typ av bostad

☐ Egen hyreslägenhet med kontrakt

Sedan när:
Hyresvärd:

☐ Egen bostadsrättslägenhet

☐ Inneboende hos släkt ☐ Inneboende hos annan

☐ Andrahandskontrakt ☐ Bor hos föräldrarna ☐ Egen fastighet

☐ På annat sätt:

Totalt antal personer boende i bostaden?	Antal rum i boendet
Vem står för kontraktet	Total månadskostnad för boendet

Har du/ni ansökt om bostadsbidrag?

☐ Ja ☐ Nej

När: Varför?

Ansökan avser

Kostnader	**Förfallodatum**	**Kronor**
Boendekostnad		
El		
Fackföreningsavgift		
Arbets/planeringsresor		
Barnomsorg		
Hemförsäkring		
Bredband		
Akassa		

Läkarvård (inom högkostnadsskydd)

Avser vem i hushållet?	**Datum**	**Kronor**

Medicin (inom högkostnadsskydd)		
Avser vem i hushållet?	**Datum**	**Kronor**
Övrigt	**Ange vad**	**Kronor**

Har du arbetat det senaste året?

Sökande		Medsökande	
☐ Ja	☐ Nej	☐ Ja	☐ Nej

Datum för ansökan om A-Kassa/Alfa-kassa	När fattades beslut om ersättning?

Om du inte kan få A-Kassa/Alfa-Kassa, ange varför

Inkomster (Sökande)

Inkomster för sökande de tre senaste månaderna från idag

Typ av inkomst	Belopp och utbetalningsdag	Belopp och utbetalningsdag	Belopp och utbetalningsdag
Lön efter skatt			
Bostadsbidrag			
Barnbidrag			
Underhållsstöd			
Aktivitetsstöd			
Aktivitetsersättning			
Sjukersättning			
Sjukpenning			
Studiebidrag CSN			
Pension			
A-kassa			
Alfa-kassa			
Föräldrapenning			
Etableringsersättning			
Studielån CSN			
Vårdbidrag			
Efterlevandestöd			

Barnpension			
Äldreförsörjningsstöd			
Bostadstillägg			
Skatteåterbäring			
Insättningar/överföringar, t. ex. Swish			
Övriga inkomster			

Inkomster (Medsökande)

Inkomster för medsökande de tre senaste månaderna från idag

Typ av inkomst	Belopp och utbetalningsdag	Belopp och utbetalningsdag	Belopp och utbetalningsdag
Lön efter skatt			
Bostadsbidrag			
Barnbidrag			
Underhållsstöd			
Aktivitetsstöd			
Aktivitetsersättning			
Sjukersättning			
Sjukpenning			
Studiebidrag CSN			
Pension			
A-kassa			
Alfa-kassa			
Föräldrapenning			
Etableringsersättning			
Studielån CSN			
Vårdbidrag			
Efterlevandestöd			
Barnpension			
Bostadstillägg			
Skatteåterbäring			
Insättningar/överföringar, tex Swish			
Övriga inkomster			

Försörjningsstöd från annan kommun			
☐ Ja ☐ Nej			
Om Ja: Beräkningsperiod			
Från:	**Till:**		
Har någon i hushållet utmätning hos kronofogden			
☐ Ja ☐ Nej			
Hushållets utgifter			
De tre senaste månaderna i Sverige och/eller utlandet			
Typ av utgift	**Belopp och förfallodatum**	**Belopp och förfallodatum**	**Belopp och förfallodatum**
Boendekostnad			
El			
Fackföreningsavgift			
Arbets-/planeringsresor			
Barnomsorg			
Hemförsäkring			
Bredband			
A-kassa			
Receptbelagd Medicin	**Avser vem**	**Datum**	**Kronor**
Medicin 1			
Medicin 2			
Medicin 3			
Läkarvård (inom högkostnadsskydd)	**Avser vem**	**Datum**	**Kronor**
Läkarvård 1			
Läkarvård 2			
Läkarvård 3			
Övrigt			
Ange vad:			
Ange vad:			

Övriga upplysningar om utgifter:

Ekonomiska tillgångar

Har någon i hushållet följande

Bankmedel, aktier, obligation, fonder, kontanter

☐ Ja ☐ Nej

Ange vad	Värde

Bil

☐ Ja ☐ Nej

Registreringsnummer	Inköpsår	Inköpspris

Båt, MC, husvagn, moped

☐ Ja ☐ Nej

Ange vilket	Registreringsnummer	Inköpsdatum	Inköpspris	Värde

Bostadsrätt, villa, fastighet, fritidshus

☐ Ja ☐ Nej

Ange vilket	Inköpsår	Inköpspris

Konst, smycken eller andra realiserbara tillgångar

☐ Ja ☐ Nej

Ange vad	Värde

Företag

☐ Ja ☐ Nej

Förtagets namn	Tillgångar i företaget

Eventuella upplysningar du/ni vill lämna

Samtycke
Jag samtycker till att kontakt tas med berörda parter avseende de utgifter som jag ansökt om för att min ansökan ska kunna utredas.
Jag samtycker även till att inkomster från andra myndigheter och arbetsgivare kan tas med i beräkningen om de inte angetts på ansökan

Ange om du vill lämna samtycke till att Försörjningsstöd kontaktar annan verksamhet, till exempel annan del av socialtjänsten, frivården, arbetsförmedlingen eller dylikt. Du kan när som helst dra tillbaka samtycket.

Ange undantag från samtycke

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är fullständiga och riktiga. Jag lovar att omgående meddela Socialtjänst – försörjningsstöd om uppgifterna förändras. Jag är medveten om att det är straffbart att lämna oriktiga uppgifter och att det kan leda till polisanmälan om misstänkt bidragsbrott samt skyldighet att återbetala det ekonomiska bistånd som har utbetalats utifrån oriktiga eller ofullständiga uppgifter.

Datum:

Underskrift sökande	Underskrift medsökande