



ANSÖKAN OM FÖRSÖRJNINGSTÖD

PERSONUPPGIFTER

Sökande

Tilltalsnamn och efternamn		Personnummer
E-post		Telefonnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift/registrerat partnerskap <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Inneboende		
Medborgare (land)		Uppehållstillstånd t.o.m. (datum)
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk	
Har du god man, förvaltare eller kontaktperson? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, namn och telefonnummer	

Medsökande

Tilltalsnamn och efternamn		Personnummer
E-post		Telefonnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift/registrerat partnerskap <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Inneboende		
Medborgare (land)		Uppehållstillstånd t.o.m. (datum)
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk	
Har du god man, förvaltare eller kontaktperson? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, namn och telefonnummer	

INFORMATION OM BOENDE

Sökande

<input type="checkbox"/> Hyreslägenhet <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Egen fastighet <input type="checkbox"/> Andra hand <input type="checkbox"/> Inneboende		
<input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar <input type="checkbox"/> På annat sätt		Om på annat sätt, ange hur
Antal rum	Antal personer i bostaden	Vem står för hyreskontraktet?
Hyresvärdens namn		Har du/ni inneboende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		Om Ja, sedan vilket datum?



Medsökande

<input type="checkbox"/> Hyreslägenhet	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Egen fastighet	<input type="checkbox"/> Andra hand	<input type="checkbox"/> Inneboende
<input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar	<input type="checkbox"/> På annat sätt	Om på annat sätt, ange hur		
Antal rum	Antal personer i bostaden	Vem står för hyreskontraktet?		
Hyresvärdens namn		Har du/ni inneboende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja, sedan vilket datum?	

UPPGIFTER OM HEMMAHAVANDE BARN DU HAR ANSVAR FÖR

Barnets personnummer	Efternamn och tilltalsnamn	Barnet går i förskola/skola	Barnet är folkbokfört på bostadsadressen	Barnet bor växelvis hos föräldrarna	Barnet är umgängesbarn	Antal dygn
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SYSSELSÄTTNING/FÖRSÖRJNING (3 MÅNADER TILLBAKA)

Sökande

- Arbetar heltid
- Arbetar deltid/timmar
- Saknar arbete
- Anmäld på Arbetsförmedlingen
- Sjukskriven
- Föräldraledig
- Har sjuk-/aktivitetsersättning
- Ålderspension
- Studerande

Annat, ange vad

Medsökande

- Arbetar heltid
- Arbetar deltid/timmar
- Saknar arbete
- Anmäld på Arbetsförmedlingen
- Sjukskriven
- Föräldraledig
- Har sjuk-/aktivitetsersättning
- Ålderspension
- Studerande

Annat, ange vad



Sökande

Arbetsgivare, skola, sjukskrivning, pension m.m.	fr.o.m.	t.o.m.
Arbetsgivare, skola, sjukskrivning, pension m.m.	fr.o.m.	t.o.m.
Arbetsgivare, skola, sjukskrivning, pension m.m.	fr.o.m.	t.o.m.
Senaste besök på Arbetsförmedlingen	Datum sökt ersättning från Alfa eller A-kassa	

Medsökande

Arbetsgivare, skola, sjukskrivning, pension m.m.	fr.o.m.	t.o.m.
Arbetsgivare, skola, sjukskrivning, pension m.m.	fr.o.m.	t.o.m.
Arbetsgivare, skola, sjukskrivning, pension m.m.	fr.o.m.	t.o.m.
Senaste besök på Arbetsförmedlingen	Datum sökt ersättning från alfa eller a-kassa	

Observera! Bifoga anställningsbevis, läkarintyg närvarorapport eller dylikt.

ARBETSSÖKANDE

Sökande

Har du sökt något arbete den senaste månaden? <input type="checkbox"/> Ja (redogör här för detta nedan) <input type="checkbox"/> Nej
Sökta arbeten under den senaste månaden
Sökta arbeten under den senaste månaden
Sökta arbeten under den senaste månaden
Sökta arbeten under den senaste månaden

Medsökande

Har du sökt något arbete den senaste månaden? <input type="checkbox"/> Ja (redogör här för detta nedan) <input type="checkbox"/> Nej
Sökta arbeten under den senaste månaden
Sökta arbeten under den senaste månaden
Sökta arbeten under den senaste månaden
Sökta arbeten under den senaste månaden

Alt. så kan du bifoga kopia av din aktivitetsrapport till Arbetsförmedlingen

ANSÖKAN AVSER

<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd	<input type="checkbox"/> Annat, uppge vad:
---	--



INKOMST PER MÅNAD EFTER SKATT

Observera! Alla rutor ska vara ifyllda. Där inkomst saknas, skriv 0.	Sökande				Medsökande			
	Förra månaden		Denna månad		Förra månaden		Denna månad	
	Datum	Belopp	Datum	Belopp	Datum	Belopp	Datum	Belopp
Lön efter skatt								
Sjukpenning/ föräldrapenning								
Pension, svensk/utländsk sjukersättning, aktivitetsersättning								
Vårdbidrag, handikappsersättning								
Barnpension, underhållsstöd/-bidrag								
Bostadsbidrag/-tillägg								
A-kassa/Alfa-kassa, Aktivitetsstöd								
Barnbidrag, studiebidrag/-tillägg.								
Inkomster vid studier t.ex. studiestöd								
Etableringsersättning								
Privatpension, livränta ex. AMF.								
Inneboendes hyresdel								
Hemmahavande barns inkomst								
Inkomst från utlandet								
Spel-/Lotterivinst								
Andra inkomster (ex. skatteåterbäring, ekonomiskt bistånd från annan kommun)								
Utmätning av inkomst:	<input type="checkbox"/> Ja Kr/mån				<input type="checkbox"/> Ja Kr/mån			
	<input type="checkbox"/> Nej				<input type="checkbox"/> Nej			

TILLGÅNGAR

Har du/ni några tillgångar <input type="checkbox"/> Ja (redogör här för dessa nedan) <input type="checkbox"/> Nej		
Bankmedel	Bil	Båt
Bostadsrätt	Fastighet	Övriga tillgångar



UTGIFTER PER MÅNAD

Kostnad hyra/boende	Kostnad barnomsorgskostnad	Kostnad fackförening	Kostnad arbetsresor
Kostnad hemförsäkring	Kostnad elräkning	Kostnad sjukvård/medicin	Övriga kostnader

ANSÖKAN OM FÖRMÅN HOS ANNAN MYNDIGHET/ORGANISATION

Har du ansökt om någon förmån/ersättning/stöd/bidrag från A-kassan/Alfta-kassan, Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan eller annan och väntar på att få beslut?

Sökande	Medsökande
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Jag väntar på beslut från	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Jag väntar på beslut från

HAR DET SKETT NÅGRA FÖRÄNDRINGAR SEDAN FÖREGÅENDE ANSÖKNINGSTILLFÄLLE?

Gällande familjesituationen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, vilken?
Gällande boendet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, vilken?
Gällande sysselsättning? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, vilken?
Gällande den ekonomiska situationen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, vilken?
Annat av betydelse? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, vilken?

UTBETALNING ÖNSKAS PÅ KONTO (ANGE BANK OCH KONTONUMMER)

Bank	Clearingnummer	Kontonummer
------	----------------	-------------

MEDGIVANDE

Socialtjänsten har enligt lag rätt att inhämta uppgifter från andra myndigheter. Det gäller Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Arbetsförmedlingen, Skatteverket och arbetslöshetskassorna. Jag/vi lämnar medgivande till att socialtjänsten för att kunna utreda detta ärende, utan hinder av sekretess, inhämtar de uppgifter som behövs hos nedan angivna myndigheter och organisationer (socialtjänsten behöver för att ta ställning till ansökan göra en utredning, ditt medgivande till nedanstående utredningskontakter behövs för att inte förlänga utredningstiden:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Samtliga nedanstående (om du kryssar i detta alternativ behöver du inte kryssa i fler rutor) | |
| <input type="checkbox"/> Företagsregistret | <input type="checkbox"/> Migrationsverket |
| <input type="checkbox"/> Kronofogdemyndigheten | <input type="checkbox"/> Transportstyrelsen |
| <input type="checkbox"/> Lantmäteriet | <input type="checkbox"/> CSN |
| <input type="checkbox"/> Försäkringskassan | <input type="checkbox"/> Arbetslöshetskassa |
| <input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen | <input type="checkbox"/> Arbetsgivare |
| <input type="checkbox"/> Bilregistret | <input type="checkbox"/> Elbolag |
| <input type="checkbox"/> Hyresvärd | <input type="checkbox"/> Vid behov av socialtjänst i annan kommun |

Om socialtjänsten behöver ytterligare uppgifter kommer en handläggare kontakta dig för att få särskilt samtycke för detta.



FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag intygar att ovan lämnade uppgifter är sanningsenliga och att jag så länge jag uppbär försörjningsstöd omedelbart meddelar socialtjänsten förändringar i uppgifter som lämnats på denna blankett.

Jag har blivit upplyst om att oriktiga uppgifter kan leda till åtal för bedrägeri samt medföra återbetalningsskyldighet av de belopp som erhållits med stöd av oriktiga eller ofullständiga uppgifter.

Jag har också blivit informerad om hur Ovanåkers kommun behandlar mina personuppgifter.

Information om behandling av personuppgifter

Ovanåkers kommun behandlar dina uppgifter i syfte att behandla din ansökan. Dina personuppgifter behandlas med stöd av myndighetsutövning. Om du inte lämnar dina personuppgifter kommer din ansökan inte att behandlas.

Dina personuppgifter kommer inte föras över till ett tredje land och de sparas så länge kommunen har behov att handlägga ditt ärende. Svenskt regelverk kring allmänna handlingar gäller, så dina uppgifter kan komma bevaras för all framtid enligt Tryckfrihetsförordningen, Offentlighets- och sekretesslagen och Arkivlagen.

Du har rätt att kontakta oss för att få information om vilka uppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse, överföring, radering eller begränsning av dina personuppgifter. För mer information, kontakta Ovanåkers kommun, e-post kommun@ovanaker.se eller tfn 0271-570 00 (vx). Om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt kontakta i första hand vårt dataskyddsbud via e-post, dataskyddsbud@kfsh.se. Anser du fortfarande att dina personuppgifter behandlas på ett felaktigt sätt, kontakta tillsynsmyndigheten Datainspektionen.

Om du har lämnat samtycke till att vi behandlar dina personuppgifter har du när som helst rätt att återkalla ditt samtycke till behandlingen. Ett återkallande påverkar inte lagligheten av behandlingen innan samtycket återkallades. Kontakta i så fall den verksamhet som du gett ditt samtycke till.

Datum	Datum
Sökandes underskrift	Medsökandes underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

IFYLLD BLANKETT INSÄNDES TILL

Ovanåkers kommun
Socialtjänsten
828 80 Edsbyn

Tfn: 0271- 570 00 (vx).

E-post: socialtjansten@ovanaker.se