



Ankomstdatum:

Handläggare:

VIKTIG INFORMATION – LÄS DETTA NOGA INNAN DU LÄMNAR IN DIN ANSÖKAN

Kopia av kvitton och specifikationer på uppgivna inkomster och utgifter skall bifogas. Uteblivna uppgifter medför förlängd handläggningstid. Ansökan, komplett med begärda och aktuella verifikat samt kontoutdrag, skall vara inlämnad före den 10:e den månad ansökan avser.

Handlingar som ska redovisas varje månad (kopior):

- Aktuell inkomstspecifikation
- Underlag för de utgifter Du/Ni söker ekonomiskt bistånd till
- Underlag som styrker betalning av tidigare månads beviljade utgifter
- Vid arbetslöshet – aktuell planering med Arbetsförmedlingen samt kopia av aktivitetsrapport
- Vid sjukdom – aktuellt sjukintyg (medicinskt underlag)
- Kontoutdrag

I socialtjänstlagen finns bestämmelser som ger socialnämnden rätt att ta del av uppgifter hos andra myndigheter. Det gäller vissa uppgifter från CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Arbetslöshetskassorna, Arbetsförmedlingen, Skatteverket samt uppgifter som lämnats i ärenden om ersättning enligt lagen om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare. För mer information, se kompletteringsbrev.

Information om personuppgiftslagen (PUL) §10

När du lämnar dina personuppgifter godkänner du att Bräcke kommun lagrar och behandlar de personuppgifter du lämnat. Du har rätt att få information om de uppgifter som finns registrerade om dig. Du kan också begära rättelse om uppgifterna skulle visa sig vara felaktiga.

Personuppgiftsansvarig myndighet är:

Bräcke kommun, Kommunstyrelsen, Box 190, 843 21 Bräcke

1. PERSONUPPGIFTER

Sökandes namn:	Medsökandes namn:	
Sökandes personnummer:	Medsökandes personnummer:	
Sökandes telefon:	Medsökandes telefon:	
Sökandes mailadress:	Medsökandes mailadress:	
Antal hemmaboende barn:	Antal umgängesbarn:	Antal dagar per månad:

OBS! Intyg från boföräldern behövs vid förändring avseende umgängesbarn.

2. ANSÖKAN AVSER: ÅR			MÅNAD
<input type="checkbox"/> Boendekostnad, kronor	<input type="checkbox"/> Fackavgift/A-kassa, kronor	<input type="checkbox"/> Barnomsorgsavgift, kronor	
<input type="checkbox"/> Hemförsäkring, kronor	<input type="checkbox"/> Hushållsel, kronor	<input type="checkbox"/> Resor arbete/praktik/studier	
<input type="checkbox"/> Receptbelagda läkemedel	<input type="checkbox"/> Läkarvårdskostnader	<input type="checkbox"/> Avgift färdtjänst, kronor	
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad och kostnad. Bifoga underlag.			

Återansökan ekonomiskt bistånd

3. Har någon förändring skett sedan föregående ansökan gällande t ex familjesammansättning, boende eller tillgångar?

NEJ JA, ange vilken _____

Vid förändring av familjesammansättning, redovisa handlingar kopplade till förändringen

4. INKOMSTER – Alla inkomster 30 dagar från ansökningstillfället (bifoga underlag)

INKOMST	Datum	Sökande	Medsökande
Lön och andra ersättningar av anställning inom eller utom Sverige, ob-ersättning, jourtillägg, bonus mm			
A-kassa/Alfa			
Aktivitetsstöd/Etableringsersättning			
Studielån, Studiebidrag, Inackorderingstillägg			
Sjukpenning			
Aktivitetsersättning, Sjukersättning			
Livränta, Gruppförsäkring, AFA eller liknande			
Föräldrapenning, Tillfällig föräldrapenning			
Barnbidrag /Flerbarnstillägg			
Underhållsstöd, Utfyllnadsbidrag			
Barnpension/Efterlevandestöd till barn			
Bostadsbidrag /bostadstillägg			
Vårdbidrag /Handikappersättning			
Pension/Tjänstepension			
Skatteåterbäring			
Annan inkomst, t ex spelvinst, gåva, insättning bankkonto, väntad inkomst			
Hysesintäkt (uthyrning av bostad/ inneboende)			
Hemmavarande barns inkomst			
Inkomst av näringsverksamhet (eget företag)			
Annan inkomst, t ex aktieutdelning, ränteinkomster			
SUMMA			

Återansökan ekonomiskt bistånd

Ansökan om förmån hos annan myndighet eller organisation

Har Du/Ni ansökt om någon förmån/ersättning/stöd/bidrag från exempelvis Försäkringskassan, CSN, Arbetsförmedlingen, A-kassan eller annan instans och väntar på att få ett beslut?

NEJ JA, väntar beslut från.....

Har Du/Ni några tillgångar? NEJ JA, ange vad

5. SYSSELSÄTTNING, kryssa för de alternativ som stämmer.

Nuvarande sysselsättning	Sökande	Medsökande
Heltidsarbete, bifoga anställningsbevis och lönespecifikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltidsarbete, bifoga anställningsbevis och lönespecifikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studerande, bifoga underlag från skola samt beslut från CSN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SFI, bifoga närvarorapport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldraledig, bifoga underlag på ersättning från försäkringskassan samt intyg på antal kvarvarande föräldradagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionär, bifoga underlag på ersättning från Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukskriven, bifoga läkarintyg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukersättning/Aktivitetsersättning, bifoga beslut från Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Företag. Är någon i familjen delaktig i eller ägare av ett företag? Bifoga underlag från företaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbets sökande, bifoga handlingsplan från Arbetsförmedlingen samt kopia av aktivitetsrapport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handläggare vid Arbetsförmedlingen: _____

6. Redogör nedan för vad Du/Ni har gjort för att bidra till Din/Er försörjning, t ex kontakt med arbetsförmedlingen, sökta arbeten, vård eller andra rehabiliterande insatser.

Återansökan ekonomiskt bistånd

7. ÖVRIGT

8. FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Härmed intygas att de uppgifter som lämnats i ansökan är riktiga.

Datum	Datum
Sökandes namnunderskrift	Medsökandes namnunderskrift

Vid frågor kontakta socialtjänsten på telefon 0693-161 00 (växeln) eller via epost socialtjansten@bracke.se

Ansökan skickas till: Individ- och familjeomsorgen
Bräcke kommun
Box 190
843 21 BRÄCKE