

**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 innebär förlängd handläggningstid. Ansökan ska vara komplett ifylld och underskriven med bläckpenna. Kontoöversikt, kontoutdrag för tre månader bakåt samt begärda och aktuella verifikat ska bifogas. Du/Ni ansvarar själva för att uppgifterna är riktiga. 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.

Kommunen har enligt 6§ Bidragsbrottslagen skyldighet att polisanmäla alla misstänkta bidragsbrott. Den som lämnar felaktiga uppgifter eller utelämnar uppgifter som kan påverka beslutet kan bli polisanmäld för bidragsbrott.

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:	Personnummer:	Medborgarskap:
Medsökandes namn:	Personnummer:	Medborgarskap:
Sökandes telefonnummer:	Sökandes mailadress:	
Medsökandes telefonnummer:	Medsökandes mailadress:	
Civilstånd: <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Behov av tolk: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Språk:

2. UPPGIFTER OM HEMMAVARANDE BARN (om det finns fler barn, skriv under "Övrigt" sid 4)

Barnets personnummer	Efternamn och tilltalsnamn	Antal dagar barnet bor i hushållet	umgänges-barn
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, antal dagar:	<input type="checkbox"/>

3. BOSTAD (kopia på hyresavi och kvitto på betald hyra bifogas)

Bostadsadress		Postadress
Totalt antal boende i bostaden	Antal rum	Bostadens hyra, kronor/månad
Bostadsform		
<input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Andra hand <input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Villa/Radhus <input type="checkbox"/> Bostadslös		
Om Du/Ni inte har eget hyreskontrakt, vem står för kontraktet?		

Nyansökan ekonomiskt bistånd

(första gången ansökan sker eller om det är mer än tre månader sedan förra ansökan)

4. JAG/VI VILL ANSÖKA OM:

Försörjningsstöd enligt riksnorm för månad <input type="checkbox"/> RIKSNORM I riksnormen ingår kostnader för - Livsmedel - Kläder/skor - Lek/fritid/barnförsäkring - Förbrukningsvaror - Hälsa/hygien - Dagstidning/telefon/TV-avgift	Försörjningsstöd för övriga kostnader (bifoga faktura och/eller kvitto) <input type="checkbox"/> Hyreskostnadkr <input type="checkbox"/> Hushållselkr <input type="checkbox"/> Hemförsäkringkr <input type="checkbox"/> Fackavgift/A-kassakr <input type="checkbox"/> Resor till arbete eller arbetssökarverksamhetkr	Övrigt ekonomiskt bistånd (bifoga kvitto /receptspecifikation och/eller högkostnadskort <input type="checkbox"/> Barnomsorgsavgift kr <input type="checkbox"/> Avgift för färdtjänstkr <input type="checkbox"/> Läkavårdskostnadkr <input type="checkbox"/> Receptbelagda läkemedel kr
---	--	--

Annat (ange vad och kostnad). Bifoga faktura, kvitto eller dylikt.

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 äger ett företag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetssökande, bifoga handlingsplan eller etableringsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. TILLGÅNGAR (uppge belopp och värde)

Bankmedel (vad och var?)	Bostadsrätt/Fastighet	Bil/MC/Båt/Husvagn/häst osv.
Tillgångar i utlandet (vad och var?)	Aktiv i företag/styrelse/förening osv.	Övrigt, t ex aktier, fonder, obligationer, guld.

Tillgångar saknas

Nyansökan ekonomiskt bistånd

(första gången ansökan sker eller om det är mer än tre månader sedan förra ansökan)

7. ANSÖKAN OM FÖRMÅN HOS ANNAN MYNDIGHET ELLER ORGANISATION

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

NEJ

JA, väntar beslut från.....

8. INKOMSTER DE SENASTE TRE MÅNADERNA (Bifoga underlag) Ange datum

Typ av inkomst – ange nedan	Sökande	Medsökande	Sökande	Medsökande	Sökande	Medsökande
Lön och andra ersättningar av anställning inom eller utom Sverige, ob-ersättning, jourtillägg, bonus mm						
A-kassa/Alfa						
Aktivitetsstöd/Etableringsers.						
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/Handikappersättn						
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						

Nyansökan ekonomiskt bistånd
(första gången ansökan sker eller om det är mer än tre månader sedan förra ansökan)

Utbetalning önskas till

- Personkonto/postgiro/bankkonto inklusive bank och clearing nummer (bifoga kontobevis)
- Senast registrerat konto hos socialtjänsten

9. 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.

10. Övrigt, vilka kontakter får tas i samband med ansökan.

11. FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

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

Datum	Datum
Sökandes underskrift	Medsökandes underskrift

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