



Strömsunds
Kommun

Stræjmien tjelte

Vård- och socialförvaltningen
Box 199
833 22 Strömsund

Nyansökan försörjningsstöd

Månad: _____ År: _____

Personuppgifter

Namn sökande	Personnummer sökande
Telefonnummer sökande	E-postadress sökande
Namn medsökande	Personnummer medsökande
Telefonnummer medsökande	E-postadress medsökande
Adress	Postnummer och postort

Civilstånd

Gift/registrerad partner

Sambo

Ensamstående

Medborgarskap sökande

Svensk medborgare

Utländsk medborgare med permanent uppehållstillstånd

Från: _____ Beslutsklass: _____

Utländsk medborgare med tidsbegränsat uppehållstillstånd

Från: _____ Till: _____ Beslutsklass: _____

Medborgarskap medsökande

Svensk medborgare

Utländsk medborgare med permanent uppehållstillstånd

Från: _____ Beslutsklass: _____

Utländsk medborgare med tidsbegränsat uppehållstillstånd

Från: _____ Till: _____ Beslutsklass: _____

Umgänges barn finns

Ja

Nej

Antal barn _____

Antal dagar _____



Strömsunds
Kommun

Stræjmien tjelte

Vård- och socialförvaltningen
Box 199
833 22 Strömsund

Det finns barn under 18 år eller skolungdomar upp till 21 år i hushållet

Ja Nej

Personnummer barn	Namn barn	Barnet går i gymnasium eller motsvarande	Barnet går i förskola / grundskola	Antal dagar i perioden som barnet bor i hushållet

Bostad

Egen hyreslägenhet med kontrakt Från: _____ Hyresvärd: _____

Egen bostadsrättslägenhet

Inne boende hos släkt

Inneboende hos annan

Andrahands kontrakt

Bor hos förälder/föräldrar

Egen fastighet

På annat sätt: _____

Totalt antal boende i bostaden: _____

Antal rum i boendet: _____

Stående på kontraktet: _____

Total månadskostnad för boendet: _____



Strömsunds
Kommun

Stræjmien tjielte

Vård- och socialförvaltningen
Box 199
833 22 Strömsund

Har du arbetat det senaste året?

Ja Nej

Datum för ansökan om A-kassa/ALFA-kassa: _____

Datum för beslut om ersättning: _____

Om du inte kan få A-kassa/ALFA-kassa ange varför:

--

Har du/ni ansökt om underhållsstöd?

Ja Nej

När: _____ varför: _____

Har du/ni ansökt om bostadsbidrag?

Ja Nej

När: _____ varför: _____

Ansökan avser

Utgifter	Förfalldatum	Kronor
Boendekostnad		
El- förbrukning		
El- nätavtal		
Fackföreningsavgift		
Arbetes/planeringsresor		
Barnomsorg		
Hemförsäkring		
Bredband		
A-kassa		



Strömsunds
Kommun

Stræjmien tjælte

Vård- och socialförvaltningen

Box 199

833 22 Strömsund

Läkarvård

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor

Medicin

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor

Tandvård

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor

Övriga utgifter

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor



Inkomster de 3 senaste månaderna

	Sökande		Medsökande	
	Datum för inkomst	Belopp	Datum för inkomst	Belopp
Lön efter skatt				
Bostadsbidrag				
Barnbidrag				
Underhållsstöd				
Aktivitetsstöd				
Aktivitetsersättning				
Sjukersättning				
Sjukpenning				
Studiebidrag CSN				
Pension				
A-kassa				
ALFA-kassa				
Föräldrapenning				
Etableringsersättning				
Studielån CSN				
Vårdbidrag/Omvårdnadsbidrag				
Efterlevnadsstöd				
Barnpension				
Äldreförsörjningsstöd				
Bostadstillägg				
Skatteåterbäring				
Swish/insättningar/överföringar				
Övriga inkomster				



Strömsunds
Kommun

Stræjmien tjælte

Vård- och socialförvaltningen
Box 199
833 22 Strömsund

Försörjningsstöd från annan kommun

Ja Nej

Beräkningsperiod:

Från: _____ Till: _____

Har någon i hushållet utmätning hos kronofogden ?

Ja Nej

Utgifter de 3 senaste månaderna i Sverige och/eller utlandet

Utgifter	Förfalldatum	Kronor
Boendekostnad		
El- förbrukning		
El- nätavtal		
Fackföreningsavgift		
Arbetes/planeringsresor		
Barnomsorg		
Hemförsäkring		
Bredband		
A-kassa		

Läkarvård

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor



Strömsunds
Kommun

Stræjmien tjælte

Vård- och socialförvaltningen
Box 199
833 22 Strömsund

Medicin

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor

Tandvård

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor

Övriga utgifter

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor

Ekonomiska tillgångar

Har någon i hushållet följande:

Bankmedel, aktier, obligationer, fonder, kontanter

Ja Nej

Ange vad	Värde



Strömsunds
Kommun

Stræjmien tjelte

Vård- och socialförvaltningen
Box 199
833 22 Strömsund

Bil

Ja Nej

Registreringsnummer	Inköps datum	Inköps pris	Värde enligt värderingsintyg från bilfirma

Båt, Motorcykel, Husvagn, Moped

Ja Nej

Ange vad	Registreringsnummer	Inköps datum	Inköps pris	Värde

Bostadsrätt, Villa, Fastighet

Ja Nej

Inköps år	Inköps pris	Värde enligt auktoriserad mäklare



Strömsunds
Kommun

Stræjmien tjelte

Vård- och socialförvaltningen
Box 199
833 22 Strömsund

Fritidshus

Ja Nej

Inköps år	Inköps pris	Värde

Konst, smycken eller andra realiserbara tillgångar

Ja Nej

Ange vad	Värde

Företag

Ja Nej

Företagets namn	Tillgångar i företaget

Information

Socialtjänsten har enligt lag rätt att ta del av uppgifter om dig från Arbetsförmedlingen, a-kassorna, CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket. Du ska alltid ange alla dina inkomster när du ansöker om ekonomiskt bistånd. Offentliga uppgifter utöver detta kan även inhämtas, som exempelvis om du äger ett fordon.



Strömsunds
Kommun

Stræjmien tjelte

Vård- och socialförvaltningen
Box 199
833 22 Strömsund

Samtycke

Här kan du skriva om det finns någon annan som du godkänner att din handläggare får ta kontakt med. Skriv i så fall vem handläggaren får ha kontakt med och vad du godkänner att de har kontakt om. Hör av dig till din handläggare om du vill ta tillbaka ditt samtycke.

Underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och riktiga. Jag/Vi är medvetna om att oriktiga uppgifter kan leda till polisanmälan för misstänkt bedrägeri och kan medföra återbetalningsskyldighet av de belopp som du/ni fått på grund av oriktiga uppgifter.

Underskrift sökande	Ort och datum
Underskrift medsökande	Ort och datum