



Handläggare

## 1. ANSÖKAN AVSER

Försörjningsstöd 4 kapitlet 1 och 3 §§ socialtjänstlagen (SoL) avseende: Månad:

Övrigt:

## 2. PERSONUPPGIFTER

Personnummer	Efternamn Tilltalsnamn	Civilstånd (Ensamstående, gift)	Sammanboende med partner?
Sökande			Ja <input type="checkbox"/>
Medsökande			Ja <input type="checkbox"/>

Personnummer	Efternamn Tilltalsnamn	Barnet går i förskola/skola	Barnet bor på adressen nedan heltid	Barnet bor växelvis hos föräldrar	Barnet är umgängesbarn (antal dagar?)
		<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"/> :

## 3. BOSTAD

<u>Bostadsadress, postnummer och postadress</u>	Telefonnummer Sökande:		
	Telefonnummer Medsökande:		
<input type="checkbox"/> Lägenhet eget kontrakt	<input type="checkbox"/> Lägenhet i 2:hand	<input type="checkbox"/> Egen fastighet	<input type="checkbox"/> Hyr ett rum
<input type="checkbox"/> Bostadslös	<input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar	<input type="checkbox"/> Bor hos kamrat	Sökt bostadsbidrag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Antal rum:	Antal Boende:	Hyresvärd:	

## 4. SYSSELSÄTTNING — Jag/Vi gör följande för att nå egen försörjning (Sökande)

Aktuell planering (Sökande) (Till exempel arbetssökande, praktik, sjukskriven, behandling...)		
Vad:	Startdatum:	Kontaktperson:
Vad:	Startdatum:	Kontaktperson:

## 4. SYSSELSÄTTNING — Jag/Vi gör följande för att nå egen försörjning (Medsökande)

Aktuell planering (Medsökande) (Till exempel arbetssökande, praktik, sjukskriven, behandling...)		
Vad:	Startdatum:	Kontaktperson:
Vad:	Startdatum:	Kontaktperson:

## 5. INKOMSTER

	<input type="checkbox"/> Jag har inga inkomster (Sökande)		<input type="checkbox"/> Jag har inga inkomster (Medsökande)	
	Sökande	Datum	Medsökande	Datum
Aktivitetsstöd/A-kassa/Dagersättning				
Avtalsförsäkring (AFA)/Annan försäkring				
Barnbidrag / Studiebidrag				
Bostadsbidrag/ersättning/Tillägg				
Etableringsersättning/tillägg				
Hemmavarande barns inkomst				
Hysesinkomst från inneboende				
Lön				
Pension/Livränta/Sjuk-/aktivitets-ersättning				
Sjukpenning/Föräldrapenning				
Skatteåterbäring				
Underhållsbidrag/-stöd/Efterlevande-stöd/pension				
Övrig inkomst, vad?				
Övrig inkomst, vad?				

## 6. UTGIFTER

	Sökande	Medsökande
Boendekostnad (hyra)		
Elkostnader		
Hemförsäkring		
Medicin (kvitto + specifikation)		
Läkarvård		
Barnomsorg		
Fackavgift		
A –kassa		
Bredband		
Tandvård		
Arbetsresor		
Övrigt:		
Övrigt:		
Övrigt:		

Reella tillgångar saknas (Sökande)

Reella tillgångar saknas (Medsökande)

### Reella tillgångar (Värde):

Fordon/husvagn/husbil:

Ja: Ange vad:

Fritidsutrustning:

Ja: Ange vad:

Antikviteter/Konst/Smycken :

Ja: Ange vad:

Ägare/delägare företag:

Ja: Ange vad:

Värdepapper (aktier, obligationer, fonder etc.):

Ja: Ange vad:

Bostadsrätt/Hus/Fastighet:

Ja: Ange vad:

Övrigt, Ange vad:

Övrigt, Ange vad:

Övrigt, Ange vad:

## 7. UNDERSKRIFT

**Jag/Vi** försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta. Jag/Vi har ansvaret för att meddela om ändringar sker. **Jag/Vi** är införstådda med att oriktiga/ej lämnade uppgifter kan betraktas som bedrägeri/bidragsbrott, vilket kan leda till polisanmälan och ev återkrav av beviljat bistånd (lagstöd 9 Kap. 1§ Socialtjänstlagen).

**Jag/Vi** är informerade om att socialtjänsten inhämtar information från Arbetsförmedlingen, a-kassan, CSN, Skatteverket, Pensionsmyndigheten och Försäkringskassan, som del i handläggningen av ansökan (enligt 11 kap 11§ Socialtjänstlagen).

**Arvika kommun** hanterar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordning och den svenska kompletterande lagen för dataskydd. För mer information om Arvika kommuns hantering av personuppgifter besök: [www.arvika.se/dataskydd](http://www.arvika.se/dataskydd)

Underskrift Sökande	Datum	Underskrift Medsökande	Datum
Namnförtydligande		Namnförtydligande	

**Blanketten lämnas in till Socialtjänstens reception, Fabriksgatan 5 (plan 3), Arvika.**