# Ansökan om ekonomiskt bistånd

**Jag/vi ansöker om**

Ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd) för månad: _____

Annat: _____

Ankomstdatum

Visat legitimation:
☐ Vuxen 1
☐ Vuxen 2

## Personuppgifter

För- och efternamn *(vuxen 1)* Personnummer

För- och efternamn *(vuxen 2)* Personnummer

**Civilstånd**
☐ Ensamstående ☐ Sammanboende ☐ Gifta

## Barn (Fyll i om barnet bor hos dig/er på heltid, halvtid eller deltid. Om ni har fler barn, skriv under Övrigt)

_____ ☐ Heltid ☐ Halvtid ☐ Deltid, _____ dagar/månad
Personnummer

_____ ☐ Heltid ☐ Halvtid ☐ Deltid, _____ dagar/månad
Personnummer

_____ ☐ Heltid ☐ Halvtid ☐ Deltid, _____dagar/månad
Personnummer

_____ ☐ Heltid ☐ Halvtid ☐ Deltid, _____ dagar/månad
Personnummer

## Bostad

Adress Postnummer Postadress

Antal vuxna och barn som bor i bostaden: ☐

Sedan din/er förra ansökan, har någon flyttat in eller ut ur bostaden? ☐ ja ☐ nej ☐ ej aktuellt

## Sysselsättning (Vad gör du/ni nu?)

*Vuxen 1*
- ☐ Arbetar
- ☐ Studerar
- ☐ Arbetssökande
- ☐ Arbetstränar/praktiserar
- ☐ Föräldraledig
- ☐ Sjukskriven
- ☐ Sjukersättning/aktivitetsersättning/pension
- ☐ Annat: _____

*Vuxen 2*
- ☐ Arbetar
- ☐ Studerar
- ☐ Arbetssökande
- ☐ Arbetstränar/praktiserar
- ☐ Föräldraledig
- ☐ Sjukskriven
- ☐ Sjukersättning/aktivitetsersättning/pension
- ☐ Annat: _____

## Inkomster

**Har du/ni någon inkomst den här månaden?**
Som inkomst räknas **alla pengar** som sätts in på dina/era bankkonton och som du/ni får kontant. Att lämna felaktiga uppgifter är inte tillåtet och kan leda till att du måste betala tillbaka pengar. Det kan även leda till polisanmälan.

Utbetalningar från A-kassan, CSN, Försäkringskassan och Skatteverket ska **INTE** anges här. De kontrolleras automatiskt. Alla andra inkomster ska anges nedan.

Kryssa ja eller nej på alla rader. Om du svarat ja, skriv belopp i rutan.

| JA | NEJ | | *Vuxen 1* | | *Vuxen 2* | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | Lön | | kronor | | kronor |
| ☐ | ☐ | Swish | | kronor | | kronor |
| ☐ | ☐ | Skadestånd/ersättning Försäkringsbolag | | kronor | | kronor |
| ☐ | ☐ | Annan inkomst/insättning/utbetalning | | kronor | | kronor |

Jag/vi väntar på beslut om: _____

## Tillgångar

**Äger du/ni något av följande?**

| JA | NEJ | |
|---|---|---|
| ☐ | ☐ | Bil eller andra fordon |
| ☐ | ☐ | Bostadsrätt/fritidshus/annan fastighet |
| ☐ | ☐ | Annat av värde, ange vad: _____ |

_____

**Har du/ni något av följande?**

| JA | NEJ | |
|---|---|---|
| ☐ | ☐ | Aktier, fonder eller motsvarande |
| ☐ | ☐ | Tillgångar i utlandet |
| ☐ | ☐ | Företag |

## − Utgifter

Kryssa för de utgifter du/ni har den här månaden och ange belopp

**Utgifter: hushåll**

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Barnomsorg | | kronor |
| ☐ El | | kronor |
| ☐ Hemförsäkring | | kronor |
| ☐ Hyra | | kronor |
| ☐ Internet | | kronor |

**Utgifter: individuella**

*Vuxen 1*

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Fackavgift/a-kassa | | kronor |
| ☐ Hemtjänstavgift | | kronor |
| ☐ Läkarvård | | kronor |
| ☐ Läkemedel/medicin | | kronor |
| ☐ Tandvård | | kronor |

*Vuxen 2*

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Fackavgift/a-kassa | | kronor |
| ☐ Hemtjänstavgift | | kronor |
| ☐ Läkarvård | | kronor |
| ☐ Läkemedel/medicin | | kronor |
| ☐ Tandvård | | kronor |

**Resor Västtrafik**

*Vuxen 1*

☐ Månadskort

☐ 10 enkelresor per månad

*Vuxen 2*

☐ Månadskort

☐ 10 enkelresor per månad

## Övrigt (Skriv här om du/ni vill lämna mer information.)

## Information

- Ansökan behöver kunna styrkas med underlag. Spara kvitton, räkningar och övriga underlag i minst 60 dagar.
- Vid behov gör socialtjänsten kontroller hos andra myndigheter.
- Uppgifter som lämnas i ansökan måste vara korrekta och fullständiga. Att lämna felaktiga uppgifter är inte tillåtet och kan leda till att du måste betala tillbaka pengar. Det kan även leda till polisanmälan. Om ni är två vuxna som ansöker gemensamt är ni båda ansvariga för att de uppgifter som lämnas är korrekta.
- En inskickad ansökan registreras i socialtjänstens verksamhetssystem och lagras i 5 år. Läs mer om behandling av personuppgifter på molndal.se.
- Om du/ni har frågor om ansökan, kontakta oss via Mölndal stads kontaktcenter, telefon: 031-315 10 00

## Underskrift

Datum: _____

- √ *Jag/vi intygar att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga.*
- √ *Jag/vi lovar att meddela socialtjänsten om det sker förändringar.*
- √ *Jag/vi samtycker till att socialtjänsten får kontrollera mina/våra uppgifter hos Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Bilregister, CSN, A-kassa, Alfa-kassa, Skatteverket, Kronofogdemyndighet samt annan socialtjänst.*

För- och efternamn *(vuxen 1)* Mobilnummer

För och efternamn *(vuxen 2)* Mobilnummer