

**ANSÖKAN – FÖRSÖRJNINGSTÖD/
EKONOMISKT BISTÅND****Sökande**

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	E-post	
Civilstånd	<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamboende
Utländsk medborgare, uppgi typ av uppehållstillstånd	<input type="checkbox"/> Permanent	<input type="checkbox"/> Tidsbegränsat till:
Behov av tolk	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Språk:

Medsökande

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Telefon	E-post	
Utländsk medborgare, uppgi typ av uppehållstillstånd	<input type="checkbox"/> Permanent	<input type="checkbox"/> Tidsbegränsat till:
Behov av tolk	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Språk:

Hemmavarande barn

Ange antal hemmavarande barn under 18 år	Ange barnets/barnens personnummer
Ange antal barn som bor i hushållet på deltid	Ange antal dagar per månad som barnet/barnen bor i hushållet

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd enligt norm för mitt/vårt uppehälle. Ansökan avser månad:
<input type="checkbox"/> Bistånd till begravningskostnader.
<input type="checkbox"/> Övrigt – ange vad du/ni ansöker om:

Bostad

<input type="checkbox"/> Hyreslägenhet	<input type="checkbox"/> Lägenhet i andra hand	<input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar
<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Inneboende	<input type="checkbox"/> Bostadslös
<input type="checkbox"/> Egen fastighet		
Ange antal personer i bostaden	Ange antal rum i bostaden	Ange bostadens kvadratmeter

Arbete/sysselsättning – bifoga anställningsavtal, antagningsbesked, läkarintyg eller dylikt**Sökande**

Nuvarande arbete/sysselsättning	<input type="checkbox"/> Inskrivna vid Arbetsförmedlingen	
<input type="checkbox"/> Heltidsarbetar	<input type="checkbox"/> Praktik	<input type="checkbox"/> Pension
<input type="checkbox"/> Deltidsarbetar	<input type="checkbox"/> UNIK/AME	<input type="checkbox"/> Sjukskriven
<input type="checkbox"/> Studerar	<input type="checkbox"/> Extrastöd Ljusdal	<input type="checkbox"/> Sjuk-/aktivitetsersättning
<input type="checkbox"/> Saknar arbete	<input type="checkbox"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Annat

Medsökande

Nuvarande arbete/sysselsättning	<input type="checkbox"/> Inskrivna vid Arbetsförmedlingen	
<input type="checkbox"/> Heltidsarbetar	<input type="checkbox"/> Praktik	<input type="checkbox"/> Pension
<input type="checkbox"/> Deltidsarbetar	<input type="checkbox"/> UNIK/AME	<input type="checkbox"/> Sjukskriven
<input type="checkbox"/> Studerar	<input type="checkbox"/> Extrastöd Ljusdal	<input type="checkbox"/> Sjuk-/aktivitetsersättning
<input type="checkbox"/> Saknar arbete	<input type="checkbox"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Annat

Ekonomiska tillgångar

Jag/vi har följande ekonomiska tillgångar	Belopp/värde
Bankmedel/fondmedel/aktier	Ja <input type="checkbox"/>
Bostadsrätt/fastighet	Ja <input type="checkbox"/>
Fritidshus	Ja <input type="checkbox"/>
Motorfordon (bil, moped, snöskoter m.m.)	Ja <input type="checkbox"/>
Husvagn/båt	Ja <input type="checkbox"/>

Bank	Clearingnummer	Kontonummer
Bank medsökande	Clearingnummer medsökande	Kontonummer medsökande
Kan du/ni åka kommunalt till arbetet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Inkomster

Ange samtliga inkomster för de senaste två månaderna. Redovisa med specifikation.

Inkomsttyp	Sökande		Medsökande		Verifierade inkomster
	Denna månad	Föregående månad	Denna månad	Föregående månad	
Lön/pension/övrig pension					
A-kassa/ALFA-kassa					
Sjukersättning/aktivitetsersättning					
Sjukpenning/föräldrapenning					
Underhållsstöd/barnpension					
Barnbidrag/flerbarnstillägg					
Aktivitetsstöd					
Studiemedel/studiebidrag					
Bostadsbidrag/bostadstillägg					
Etableringsersättning					
Övrig inkomst (t.ex. vårdbidrag, skatteåterbäring, arvodesdel)					

Utgifter

Utgifter denna månad. Verifiera med kvitto, faktura eller kontoutdrag.

Utgiftstyp	Belopp kr/månad
Boendekostnad/hyra	
Arbetsresor	
Barnomsorgsavgift	
Hemförsäkring	
Hushållsel	
Fackförenings-/A-kasseavgift	
Hälso- och sjukvård, receptbelagd medicin inom förmån	
Övrigt	

Egen försörjning

Redogör för din/er planering för att komma i egen försörjning, t.ex. kontakt med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, UNIK, Arbetsmarknadsenheten, Extrastöd Ljusdal eller annat.
Beskrivning
Lista över sökta arbeten (datum, arbetsgivare, vilken tjänst, kontaktperson/telefonnummer)
Övriga upplysningar

Samtycke

Jag/vi samtycker till att socialförvaltningen vid behov kontaktar			
A-kassa/ALFA-kassa	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Integrationsverksamheten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Annan socialförvaltning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Kronofogden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Omsorgsförvaltningen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbetsgivare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	SFI	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbetsmarknadsenheten/Extrastöd Ljusdal	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skatteverket	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
CSN	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tandläkare/Optiker	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Fastighetsägare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Transportstyrelsen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Försäkringskassan	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Utbildningsanordnare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Jag/vi lämnar samtycke till att uppgifter inhämtas från ovanstående instanser	
Ort	Datum
Namnteckning sökande	Namnteckning medsökande

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och jag förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Oriktiga uppgifter kan medföra polisanmälan.	
Ort	Datum
Namnteckning sökande	Namnteckning medsökande

Information

Var noggrann när du fyller i din ansökan om ekonomiskt bistånd. Lämnar du oriktiga uppgifter eller inte anmäler ändrade förhållanden kan du göra dig skyldig till bedrägeri, vilket kan komma att polisanmälas. Rådgör med din socialsekreterare om du är osäker på vilka uppgifter du ska lämna.

Socialtjänsten har skyldighet att anmäla till polis- eller åklagarmyndighet om man i sin verksamhet får kännedom om bidragsbrott mot Försäkringskassan, Premiépensionsmyndigheten, Centrala studiestödsnämnden, Arbetsförmedling, A-kassor eller kommun.

Om du är gift eller sambo ska du göra ansökan tillsammans med din partner. Om du har sparade pengar eller andra tillgångar måste du använda dig av dessa innan du kan få ekonomiskt bistånd. Om du kan arbeta måste du vara inskriven på Arbetsförmedlingen och söka arbete. Är du sjukskriven ska ett sjukintyg inlämnas.

Det är viktigt att du/ni har med följande vid första besöket:

1. Legitimation/uppehållstillstånd
2. Hyreskontrakt
3. Beslut om bostadsbidrag
4. Hyresavi eller redogörelse för boendekostnad
5. Lönespecifikation för de tre föregående månaderna
6. Övriga inkomster för de tre föregående månaderna
7. Vid sjukdom - läkarintyg
8. Kopia på senaste självdeklaration eller intyg från skatteverket att du inte deklarerat
9. Aktuell bankkontoöversikt med kontosaldo för de tre föregående månaderna
10. Vid arbetslöshet - handlingsplan från Arbetsförmedlingen

Handläggningen påbörjas först när ansökan är komplett. Normal handläggningstid är 10 vardagar. Vid fortsatt behov av försörjningsstöd ska ansökan lämnas in i slutet av varje månad.

När du fått ett beslut om att du ska få pengar kan det dröja upp till tre bankdagar (vardagar) innan pengarna finns på ditt bankkonto.

Om du är missnöjd med det beslut du fått, har du rätt att överklaga beslutet. Detta måste ske inom tre veckor från det att du fått beslutet. Information om hur du överklagar skickas till dig tillsammans med beslutet. Om du behöver hjälp med att skriva överklagan kan du vända dig till din socialsekreterare.

Dataskyddsförordningen (GDPR), enligt artikel 6.1 e

De uppgifter du lämnar är nödvändiga för att myndigheten ska kunna fullgöra arbetsuppgifter av allmänt intresse samt som led i dess myndighetsutövning. Myndigheten ansvarar för att lämnade personuppgifter hanteras i överensstämmelse med bestämmelserna i dataskyddsförordningen. För mer information se www.ljusdal.se.

Skicka ansökan till

Ljusdals kommun
Försörjningsstöd
Hotellgatan 6 D
827 32 Ljusdal

Telefon: 0651-180 00 (växel)

Handläggarnas telefontid är: måndag, tisdag, torsdag, fredag, kl. 13.15–14.00