

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:

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd enligt norm för mitt/vårt uppehälle. Ansökan avser månad:
<input type="checkbox"/> Övrig livsföring – ange vad du/ni ansöker om:
<input type="checkbox"/> Boende

Hemmavarande barn

Antal hemmavarande barn under 18 år	Antal hemmavarande barn över 18 år
Antal barn som bor i hushållet på deltid	Antal dagar per månad som barnet/barnen bor i hushållet

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		
Antal personer i bostaden	Antal rum i bostaden	Bostadens kvadratmeter

Nuvarande sysselsättning**Sökande**

<input type="checkbox"/> Heltidsarbetar	<input type="checkbox"/> SFI	<input type="checkbox"/> Sjukskriven
<input type="checkbox"/> Deltidsarbetar	<input type="checkbox"/> AME	<input type="checkbox"/> Sjuk-/aktivitetsersättning
<input type="checkbox"/> Studerar	<input type="checkbox"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Annat
<input type="checkbox"/> Saknar arbete	<input type="checkbox"/> Pension	

Medsökande

<input type="checkbox"/> Heltidsarbetar	<input type="checkbox"/> SFI	<input type="checkbox"/> Sjukskriven
<input type="checkbox"/> Deltidsarbetar	<input type="checkbox"/> AME	<input type="checkbox"/> Sjuk-/aktivitetsersättning
<input type="checkbox"/> Studerar	<input type="checkbox"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Annat
<input type="checkbox"/> Saknar arbete	<input type="checkbox"/> Pension	

Viktig information! Läs noga igenom innan du går vidare.

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.

Socialtjänsten har skyldighet att anmäla till polis- eller åklagarmyndighet om man i sin verksamhet får kännedom om bidragsbrott mot Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten, CSN, 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 aktivt söka arbete. Står du inte till arbetsmarknadens förfogande ska detta styrkas med ett underlag från vården.

När du ansöker om ekonomiskt bistånd första gången så ska följande underlag bifogas med ansökan:

1. Legitimation/uppehållstillstånd
2. Hyreskontrakt
3. Beslut om bostadsbidrag
4. Hyresavi eller redogörelse för boendekostnad
5. Fakturakopior på de utgifter du ansöker om
6. Lönespecifikation för de tre föregående månaderna
7. Övriga inkomster för de tre föregående månaderna. Som inkomst räknas lön, skatteåterbäring, arv, gåva, swish-insättning, arvode, försäkringsersättning, skadestånd etc.
8. Vid sjukdom - underlag från vården som styrker arbetshinder
9. ”Specifikation på inkomstdeklaration” eller intyg från Skatteverket att du inte deklarerat
10. Aktuell bankkontoöversikt. Kontoutdrag för de tre senaste månaderna från samtliga konton.
11. Vid arbetslöshet - handlingsplan från Arbetsförmedlingen eller annan aktör samt lista över sökta arbeten
12. Värdering av ekonomiska tillgångar
13. Beslut på om handikappersättning utbetalas (ska framgå vad det avser)
14. Umgängesintyg

Handläggningen påbörjas först när ansökan är komplett. Normal handläggningstid är 10 vardagar. Om ansökan inte är fullständigt ifylld innebär det en fördröjning av handläggningen. Saknas nödvändiga underlag kan ansökan komma att avslås.

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.

Vid återkommande ansökan ska följande bifogas med ansökan:

1. Hyresavi
2. Lönespecifikation eller annan inkomst.
3. Vid sjukdom – underlag om arbetshinder från vården
4. Kopior på fakturor
5. Kontoutdrag från föregående månad
6. Planering från arbetsförmedlingen eller annan aktör
7. Lista över sökta arbeten

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.

Ekonomiska tillgångar

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

Inkomster – bifoga specifikation

	Sökande		Medsökande		Verifierade inkomster
	Denna månad	Föregående månad	Denna månad	Föregående månad	
Lön/pension/övrig pension					
A-kassa/ALFA-kassa					
Sjukersättning/aktivitetsersättning					
Sjukpenning/föräldrapenning					
Barnbidrag					
Underhållsstöd/barnpension					
Aktivitetsstöd/utvecklingsersättning					
Studiemedel/studiebidrag/studiehjälp					
Bostadsbidrag/bostadstillägg					
Etableringsersättning					
Övrig inkomst, t ex swish-insättningar					

Utgifter – bifoga fakturakopia eller kvittokopia

	Belopp kr/månad	Verifierade utgifter
Boendekostnad/hyra		
Hushållsel		
Hemförsäkring		
Fackförenings-/A-kasseavgift		
Internet		
Övrigt		

Samtycke med underskrift

Jag/vi samtycker till att socialförvaltningen vid behov kontaktar:

A-kassa/ALFA-kassa	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Annan socialförvaltning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Integrationsverksamheten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Kronofogden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbetsgivare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Omsorgsförvaltningen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbetsmarknadsenheten	<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 och 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/SFI	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Ort	Datum
Namnteckning sökande	Namnteckning medsökande

Aktuell planering

Redogör för din/er planering för att komma i egen försörjning, t.ex. kontakt med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, AME eller annat.
Beskrivning
Övriga upplysningar

Kontouppgifter – markera med kryss vilket eller vilka konton eventuellt bistånd ska utbetalas till

	Bank	Clearingnummer	Kontonummer	
Sökande				<input type="checkbox"/>
Medsökande				<input type="checkbox"/>

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

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