



MALÅ KOMMUN
Omsorgsavdelningen
Storgatan 13, 930 70 Malå
Tfn: 0953-140 00

Ansökan om ekonomiskt bistånd

Bifoga hyresavi, lönebesked, utbetalningar från
Försäkringskassan, utbetalningskort kvitton,
deklarations specifikation etc.

A. Personuppgifter

SÖKANDE, namn		Personnummer			
MEDSÖKANDE, namn		Personnummer			
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Inneboende					
Hemmaparande barn Efternamn och tilltalsnamn	Antal dagar	Personnummer	Eget barn	Barn till med- sökande	Gemen- samt barn
1.					
2.					
3.					
4.					

B. Bostad

Bostadsadress, postnummer och postadress			Telefon
Antal rum	Antal boende i bostaden	Hyresvärd, namn	
Boende <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Egen villa/radhus/fastighet (fyll i fastighetsbilaga)			

C. SÖKANDE: Arbets- och utbildningssituation (ifylles alltid)

Sysselsättning (sjukskriven, arbetssökande, studerande, arbetsgivare)		Fr.o.m.	T.o.m.
Ange din sysselsättningsgrad <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Halvtid <input type="checkbox"/> Deltid		Antal timmar/vecka	
Om du är arbetslös, när slutade du ditt senaste arbete?	Vem brukar du prata med på Af?		
Har du inregistrerad firma? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja, sedan vilket datum?		
Är du med i A-kassa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilken A-kassa?		
Om du inte kan få A-kassa, ange varför			

MEDSÖKANDE: Arbets- och utbildningssituation

Sysselsättning (sjukskriven, arbetssökande, studerande, arbetsgivare)		Fr.o.m.	T.o.m.
Ange sysselsättningsgrad <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Halvtid <input type="checkbox"/> Deltid		Antal timmar/vecka	
Om du är arbetslös, när slutade du ditt senaste arbete?	Vem brukar du prata med på Af?		
Har du inregistrerad firma? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja, sedan vilket datum?		
Är du med i A-kassa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilken A-kassa?		
Om du inte kan få A-kassa eller KAS, ange varför			

D. Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd enligt norm	<input type="checkbox"/> Annat, uppge vad och varför		
Har du/ni ansökt om ekonomiskt bistånd tidigare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilket år och månad	Vilken kommun	
Bank	Clearingnummer	Kontonummer	

E. Inkomster per månad efter preliminär skatt (medtag lönebesked, utbetalningskorts kvitton etc.)

	Datum	SÖKANDE		MEDSÖKANDE	
		Denna månad	Förra månaden	Denna månad	Förra månaden
Lön					
Aktivitetsstöd/sjukpenning					
Studiemedel/studiebidrag/CSN					
Inackorderingstillägg					
Bostadsbidrag/bostadstillägg					
Etableringsersättning					
Barnbidrag					
Föräldrapenning/ vård av sjukt barn					
Underhållsstöd Underhållsbidrag					
Ersättning från A-kassa					
Pension/sjukersättning AMF/SPP/ aktivitetsersättning					
Andra inkomster t.ex. livränta, arv, gåva, ersättning från hemmavarande barn etc.					

F. Tillgångar (avser både sökande och medsökande)

Finns tillgångar enligt nedanstående, om Ja, specificera nedan (ifylles alltid)	Kronor
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Bankmedel/aktier etc.	
<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Snöskoter <input type="checkbox"/> Fastighet <input type="checkbox"/> Fritidshus <input type="checkbox"/> Husvagn	

G. Utgifter (nedan angivna utgifter skall styrkas med underlag såsom fakturakopia eller kvitto.)

Hyra	Internet
Avgift för barnomsorg/hemtjänstavgift	Medicin/sjukvårdskostnader
Arbetsresor/sjukresor	Hemförsäkring
Hushållsel	Fackföreningsavgift
Fackföreningsavgift, dras på lön <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

H. Övriga upplysningar

--

I. Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och fullständiga samt förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Jag godkänner att kontroller görs hos försäkringskassan, skatteverket, arbetsförmedling, bilregister, handelsregister, A-kassan, CSN samt hos kronofogdemyndigheten. Jag godkänner att mina personuppgifter behandlas i enlighet med PuL.

Jag är medveten om att felaktigt lämnade uppgifter kan betraktas som bedrägeri och kan polisanmälas!

Datum	Sökandes underskrift
Datum	Medsökandes underskrift