

Ansökan om fortsatt försörjningsstöd



Ansökan inkom

Handläggare

Obs! Obligatoriska fält markeras med röd ram

Sökandes förnamn och efternamn		Personnummer		
Medsökandes förnamn och efternamn		Personnummer		
Adress		Telefonnummer dagtid (även riktnr)		
Hemmaparande barn:	Pnr	Pnr	Pnr	Pnr

Till vad söker Du/Ni hjälp?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Uppehälle I(livsmedell mm) | <input type="checkbox"/> Hyra | <input type="checkbox"/> Sjukvårds- och medicinkostnader |
| <input type="checkbox"/> Barnomsorg | <input type="checkbox"/> Hemförsäkring | <input type="checkbox"/> EI |
| <input type="checkbox"/> Fackföreningsavgift | <input type="checkbox"/> Resor till arbete/utbildning | <input type="checkbox"/> Annat |

Kompletterande handlingar

De uppgifter som rör Dina/Era förhållanden, utgifter och inkomster måste kunna styrkas. Det vill säga redovisa löneavier, kvitto på inbetald hyra mm samt kontoutdrag från familjens alla bankkonton för de senaste 30 dagarna. Bifoga också ifyllt blankett Intyg om sökta arbeten vid arbetslöshet.

Redovisa inkomster som erhållits sedan ni sökt förra gången, bifoga verifikationer. Om någon form av inkomst eller bidrag saknas, skriv 0:- i respektive kolumn! Om blanketten är ofullständigt ifyllt kommer den att skickas i retur för komplettering. Handläggningstiden fördröjs därmed, liksom ev. utbetalning av försörjningsstöd.

Inkomster	Datum	Sökandes belopp	Datum	Medsökandes belopp
Lön				
Aktivitetsstöd				
A-kassa/Alfa-kassa				
Sjuk-/Föräldrapenning				
Underhållsstöd				
Pension/Sjukbidrag				
Barnpension				
Barnbidrag/Studiebidrag				
Bostadsbidrag				
Studiestöd (lån+bidragsdel)				
Annan inkomst				
Tillgångar t ex bil, båt, bankmedel <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vad?				



Obs! Obligatoriska fält markeras med röd ram

Redogör för förändringar

Bostadssituation
 Familjeförhållanden
 Utlandsvistelse
 Annat, vad?
 fr om

Sysselsättning

	Sökande	Medsökande
Arbete, Arbetsgivare? Sedan när?		
Praktik. Fr o m - t o m		
Företag. Reg.datum och namn?		
Sjukdom. Fr o m - t o m Styrk med läkarintyg.		
Studier. Fr o m - t o m		
Annat. Vad?		

För dig som är arbetslös

	Sökande	Medsökande
När var senaste besöket på AF?		
Vem är din handläggare på AF?		
Planering med AF?		
Sjukdom. Fr o m - t o m? Styrk med läkarintyg		

Bifoga kopia på jobbansökningar Du/Ni skickat sedan senaste ansökningstillfället!

Försäkran och underskrift

Lämnar Du/Ni oriktiga eller ofullständiga uppgifter, som leder till felaktig utbetalning av försörjningsstöd, polisanmäls detta som misstanke om bedrägeri. Berättigade till försörjningsstöd är bara de personer som bor eller vistas i Skurups kommun. Ska Du/Ni resa, inom eller utom Sverige, kontakta Din/Er handläggare i god tid.

Härmed försäkras på heder och samvete att uppgifterna i ansökan är korrekta och sanningsenliga. Jag/Vi samtycker till att uppgifterna i ansökan kontrolleras av socialtjänsten (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Skatteverket, Bilregistret, CSN, Patent- & Registreringsverket, arbetslöshetskassan, fastighetskontoret/hyresvärden).

Jag förbinder mig att till Individ- och familjeomsorgen omgående anmäla förändringar beträffande uppgifter som lämnats i denna ansökan och som kan påverka min rätt till försörjningsstöd.

Både sökande och medsökande måste skriva under ansökan!

Datum	Underskrift sökande	Underskrift medsökande
-------	---------------------	------------------------

Meddelande