



Högsby kommun

579 80 Högsby

010-356 50 00

Ansökan om ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen 4 kap 1 och 3 §§
Beskriv hjälpbehovet**Har sökanden sökt ekonomiskt bistånd tidigare**

-
- Ja
-
-
- Nej

 Var

 När (ange år)
Sökande

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnummer)
E-postadress
Medborgarskap

Medsökande

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnummer)
E-postadress
Medborgarskap

Behov av tolk
Finns behov av tolk?

-
- Ja
-
-
- Nej

 Ange språk
Har sökanden god man eller förvaltare?

Vid förvaltarskap ska kopia av förordnandet som förvaltare bifogas ansökan.

-
- God man
-
-
- Förvaltare
-
-
- Nej

God man/förvaltare

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Utdelningsadress

Postnummer
E-Postort
Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Högsby kommun

Hemmavarande barn under 21 år**Barn till**

- Sökande
 Medsökande
 Gemensamt barn

Förnamn	Efternamn	Personnummer

Bostad

- Hyreslägenhet Andra hand
 Bostadsrättslägenhet Inneboende
 Egen fastighet Annat boende, ange typ av boende

Fastighetsbeteckning/lägenhetsnummer	Hyresvärd/bostadsrättsförening
Utdelningsadress	Antal rum och kök
Postnummer	Antal boende i bostaden
Postort	
Kontraktsinnehavare	

Arbete**Sökande**

Arbetsgivare
Befattning/anställd som
Anställningsdatum

Arbetets omfattning

Heltid Arbetstid i %
 Deltid

Medsökande

Arbetsgivare
Befattning/anställd som
Anställningsdatum

Arbetets omfattning

Heltid Arbetstid i %
 Deltid

Högsby kommun

Arbetslös**Sökande**

Senaste arbetsgivare

Arbetslös fr.o.m. datum

Anmäld på arbetsförmedlingen

-
- Ja
-
-
- Nej

Handläggare på Arbetsförmedlingen

Datum för senaste besök

Datum för nästa besök

Sjukskriven**Sökande****Omfattning**

-
- Heltid
-
-
- Deltid

Omfattning av deltid i %

Föräldraledig**Sökande**

Datum för föräldraledighet, fr.o.m. - t.o.m.

Antal dagar per vecka då ersättning tas ut

Pension/barnpension**Sökande**

-
- Ålderspension
-
-
- Sjuk- eller aktivitetsersättning
-
-
- Barnpension
-
-
- Livränta

Vid sjuk- eller aktivitetsersättning

-
- Heltidsersättning
-
-
- Deltidsersättning

Studerande**Sökande**

Studerar vid

Har börjat år

Beräknas vara klar år

Inkomst under studietiden

-
- Ja
-
-
- Nej

Beviljat studielån/studiebidrag eller annan ersättning, ange vad

Medsökande

Senaste arbetsgivare

Arbetslös fr.o.m. datum

Anmäld på arbetsförmedlingen

-
- Ja
-
-
- Nej

Handläggare på Arbetsförmedlingen

Datum för senaste besök

Datum för nästa besök

Medsökande**Omfattning**

-
- Heltid
-
-
- Deltid

Omfattning av deltid i %

Medsökande

Datum för föräldraledighet, fr.o.m. - t.o.m.

Antal dagar per vecka då ersättning tas ut

Medsökande

-
- Ålderspension
-
-
- Sjuk- eller aktivitetsersättning
-
-
- Barnpension
-
-
- Livränta

Vid sjuk- eller aktivitetsersättning

-
- Heltidsersättning
-
-
- Deltidsersättning

Medsökande

Studerar vid

Har börjat år

Beräknas vara klar år

Inkomst under studietiden

-
- Ja
-
-
- Nej

Beviljat studielån/studiebidrag eller annan ersättning, ange vad

Högsby kommun

Ekonomisk sammanfattning/inkomst

Typ av inkomst. Ange belopp i kr efter skatt.	Sökande		Medsökande	
	Innevarande månad	Normalt per månad	Innevarande månad	Normalt per månad
Lön och andra ersättningar av anställning i Sverige (OB-ersättning, jourtillägg, bonus m.m.)				
Lön och andra ersättningar av anställning i utomlands (OB-ersättning, jourtillägg, bonus m.m.) Ange valuta				
Arbetslöshetsersättning (a-kassa/alfa-kassa)/ Aktivitetsstöd				
Avtalsförsäkring (AFA)				
Barnbidrag				
Barnpension/efterlevandestöd till barn				
Bostadsbidrag				
Föräldrapenning				
Handikappersättning				
Hemmavarande barns inkomst (belopp som överstiger ett prisbasbelopp)				
Hysesintäkt från inneboende				
Inkomst av näringsverksamhet (eget företag)				
Livränta (vissa undantag finns)				
Pension (inte barnpension)				
Sjukpenning/sjuk- eller aktivitetsersättning				
Skatteåterbäring				
Studiemedel (studielån/studiebidrag)				
Underhållsbidrag/underhållsstöd				
Vårdbidrag				
Annan inkomst (t.ex. aktieutdelning, ränteinkomster)				
Summa				



Högsby kommun

Tillgångar

Har sökanden några tillgångar?

 Ja (fyll i nedanstående uppgifter)

 Nej

Typ av tillgångar	Sökande	Medsökande
	Värde, belopp i kronor	Värde, belopp i kronor
Kontanter, bankkort m. fl.		
Fastighet, bostadsrätt eller äganderätt, taxeringsvärde		
Fastighet utöver ordinarie bostad, (t.ex. fritidshus) taxeringsvärde		
Aktier/fonder/obligationer		
Bankmedel		
Barns tillgångar		
Bil		
Båt		
Husvagn/husbil/skoter/släp		
Motorcykel/EU-moped		
Pensionsförsäkring		
Tillgångar utomlands. Ange valuta		
Gåva		
Annat, ange vad		
Summa		



Högsby kommun

Utgifter per månad

	Sökande	Medsökande
	Belopp i kronor	Belopp i kronor
Hyra/avgift till BRF		
Ei		
Hemförsäkring		
Fackföreningsavgift		
A-kassa		
Läkarvård		
Barnomsorg		
Medicin		
Arbetsresor/sjukresor		
Annat, ange vad		
Summa		

Inera AB 700018 v5 1505

Skulder

	Betalningsperiod (månad, kvartal etc)	Belopp, kronor	Förfallodag	Skuldbelopp, kronor
Bolån				
Banklån				
Avbetalningsköp				
Kontokortsskulder				
Summa				

Eventuella kompletterande uppgifter



Högsby kommun

Bilagor

- Ifylld självutredning
- Ifylld aktivitetsrapport
- Samtliga inkomstuppgifter för de senaste tre månaderna för alla familjemedlemmar
- Kontoöversikt och kontoutdrag över alla familjemedlemmars konton från samtliga banker, även utländska.
- Senaste inkomstdeklarationen samt slutskattsedel
- Individuell planering med Arbetsförmedlingen
- Läkarintyg vid sjukskrivning
- Uppgifter om inregistrerat företag vid egen firma
- Hyres- eller inneboendekontrakt och hyresavi vid hyrd bostad
- Uppgifter om lån och driftskostnader vid ägd bostad
- Beslut/intyg på ansökta ersättningar du kan ha rätt till. T.ex. bostadsbidrag, CSN, pension, A-kassa, m.m.
- Studieintyg för unga över 18 år som bor hos föräldrar.
- Underlag på samtliga utgifter som du ansöker om ex. hyra, el, sjukvård, hemförsäkring
- Kopia på förordnandet av god man/förvaltare
- Kopia på giltig legitimationshandling för alla familjemedlemmar
- Utländska medborgare ska uppvisa dokument som styrker uppehållstillstånd eller uppehålls rätt

Medgivande

Uppgifter ska i första hand hämtas från den sökande, men vid ansökan om ekonomiskt bistånd har socialnämnden rätt att inhämta uppgifter från Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och arbetslöshetskassorna utan samtycke från den sökande.

För andra uppgifter ska den sökande lämna sitt medgivande och det ska tydligt framgå vilka som får kontaktas och i vilket syfte. Medgivandet lämnas i samråd mellan den sökande och handläggaren.

Underskrifter

Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga och att inga inkomster utelämnas. Jag/vi är medvetna om att oriktiga och ofullständiga uppgifter kan leda till åtal och återbetalningsskyldighet.

Sökandens underskrift

Medsökandens underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Om sökanden har förvaltare är det förvaltaren som ska skriva under ansökan.

Datum och gode manns/förvaltarens underskrift

Namnförtydligande



HÖGSBY
K O M M U N

Högsby kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.