



# Fortsatt ansökan om ekonomiskt bistånd

Legitimation:

Ankomststämpel:

## Hässelholms kommun

För att säkert kunna få ett beslut i tid lämnas ansökan och allt begärt underlag in senast den 12:e månaden före.

Avser månad:	Lämnas in: Den 12:e varje månad	Handläggare:
--------------	---------------------------------	--------------

### 1. Personuppgifter

Sökandes tilltalsnamn och efternamn:	Personnummer (10 siffror):
Make/maka/sambo (medsökande):	Personnummer (10 siffror):

### 2. Bostad/kontaktuppgifter

Bostadsadress, postnummer, postort:	Antal personer i bostaden
Telefonnummer:	E-postadress:

### 3. Inkomst per månad, ange belopp och lämna in underlag för de poster nedan som är markerade med \*. Har du/ni haft några inkomster sedan förra ansökan? Ja Nej (Om ja, fyll i nedan)

	Sökande	Medsökande
Lön *		
A-kassa, Alfa-kassa *		
Aktivitetsstöd		
Pension/Sjukersättning/Sjukpenning		
Föräldrapenning		
Barnbidrag/Studiebidrag		
Underhållsstöd		
Vårdbidrag		
Bostadsbidrag/bostadstillägg		
Studiemedel *		
Övriga kontoinsättningar *		
Annat:		

### 4. Utgifter som du ansöker om, ange belopp och lämna in angivet underlag

<input type="checkbox"/> Hyra/boende _____kr	Bifoga kvitto på betald hyra
<input type="checkbox"/> Hemförsäkring _____kr	Bifoga kvitto på betald kostnad och hemförsäkringsbrev
<input type="checkbox"/> El _____kr	Bifoga hela fakturan och kvitto på förra månadens betalning
<input type="checkbox"/> Fackavgift, ej dragen på lön, a-kassa _____kr	Bifoga kvitto på betalning
<input type="checkbox"/> Reskostnad _____kr	Bifoga kvitto på köpt busskort
<input type="checkbox"/> Barnomsorg _____kr	Bifoga kvitto på betald kostnad
<input type="checkbox"/> Läkarvård _____kr	Bifoga stämplat högkostnadskort
<input type="checkbox"/> Medicin _____kr	Bifoga receptspecifikation/att medicinen ingår i högkostnadsskyddet
<input type="checkbox"/> Övrigt: _____kr	Bifoga underlag som styrker det du ansöker för

Var god vänd

**Postadress**  
Socialförvaltningen  
Box 174  
281 22 Hässelholm

**Besöksadress:**  
Socialförvaltningen  
Tingshusgatan 1  
Hässelholm

**Telefon:**  
0451-26 70 00 vx  
**Fax:**  
0451-823 44

**E-postadress:**  
[socialnamnden@hasselholm.se](mailto:socialnamnden@hasselholm.se)

## 5. Tillgångar

Har du/ni några tillgångar, t.ex bil, motorcykel, släp eller andra fordon, fonder eller andra banktillgångar?

Ja  Nej (Om ja, fyll i nedan)

## 6. Sysselsättning/planering

sökande

Nuvarande sysselsättning/planering:

medsökande

Nuvarande sysselsättning/planering:

## 7. Övriga upplysningar

## 8. Försäkran och underskrift

Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig/oss att anmäla förändringar i inlämnade uppgifter. Om jag/vi lämnar felaktiga uppgifter eller utelämnar uppgifter som kan påverka beslutet kan jag/vi bli återbetalningsskyldiga och i vissa fall polisanmälda för misstänkt bidragsbrott.

### Behandling av personuppgifter

Socialförvaltningen behandlar dina personuppgifter i syfte att bedriva verksamhet som ger dig stöd och hjälp. Vi behandlar dina uppgifter och skyddar din integritet i enlighet med Dataskyddsförordningen. Du kan läsa mer här: [www.hassleholm.se/dataskyddsförordningen-socialforvaltningen](http://www.hassleholm.se/dataskyddsförordningen-socialforvaltningen). Har du ytterligare frågor så ring vår växel 0451-26 70 00.

**Godkänner du/ni att socialförvaltningen vid behov kontrollerar inlämnade handlingar/uppgifter hos den som utfärdat handlingen eller hos den som styrka uppgiften?**

Om du/ni inte vill lämna samtycke till att kontroller görs, skriv detta under punkt sju. Då behöver du/ni själv hämta och lämna in dessa uppgifter från aktuella myndigheter.

Ja  Nej

**Hur vill du ta del av ditt beslut? Välj endast ett alternativ.**

Väljer du annat alternativ än post kan du begära ut utredning och beräkning i efterhand. Vid eventuellt avslagsbeslut skickas utredningen hem till dig oavsett vilket alternativ du har valt. Mer information om underrättelsealternativ finns på kommunens hemsida under ekonomiskt bistånd.

Post  SMS  Email

Ort och datum	Sökande underskrift	Medsökande underskrift