



Fortsatt ansökan om ekonomiskt bistånd

Legitimation:

Ankomststämpel:

**Hässleholms
kommun**

Avser månad:	Lämnas senast:	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 per månad, 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

PostadressSocialförvaltningen
Box 174
281 80 Hässleholm**Besöksadress:**Socialförvaltningen
Tingshusgatan 1
Hässleholm**Telefon:**

0451-26 70 00 vx

Fax:

0451-823 44

E-postadress:socialnamnden@hassleholm.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

<p>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.</p> <p>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. Godkänner du/ni att socialförvaltningen vid behov kontrollerar inlämnade handlingar/uppgifter hos den som utfärdat handlingen eller hos den som kan styrka uppgiften?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Hur vill du ta del av ditt beslut? Väljer du annat alternativ än post kan du begära ut utredning och beräkning i efterhand. Vid eventuellt avslagsbeslut skickas utredningen hem till dig.</p> <p><input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Email</p>		
Ort och datum	Sökande underskrift	Medsökande underskrift