

För att din ansökan ska kunna behandlas måste den vara fullständigt ifylld och underskriven och nödvändiga handlingar måste skickas med ansökan eller tas med vid besöket.

Besökstid:	Handläggare:	Ansökan avser:
		År Månad

PERSONUPPGIFTER, sökande och medsökande

Personnummer	Sökandes för- och efternamn	Civilstånd
		☐ Ensamstående
Personnummer	Medsökandes för- och efternamn	☐ Gift
		☐ Sammanboende

Hemmavarande barn

Personnummer	Namn	Antal dagar barnet bor i hushållet	Namn / på förskola/skola
		☐ Heltid ☐ Deltid, antal dagar:	
		☐ Heltid ☐ Deltid, antal dagar:	
		☐ Heltid ☐ Deltid, antal dagar:	
		☐ Heltid ☐ Deltid, antal dagar:	
		☐ Heltid ☐ Deltid, antal dagar:	
		☐ Heltid ☐ Deltid, antal dagar:	

BOSTAD - Bifoga bostadskontrakt

Bostadsadress	Postnummer	Ort
Sökandes telefonnummer	Medsökandes telefonnummer	Sökandes och/eller medsökandes e-postadress
☐ Hyreslägenhet med eget kontrakt	☐ Lägenhet i andra hand	☐ Egen fastighet
☐ Inneboende	☐ Bor hos föräldrar	☐ Egen bostadsrättslägenhet
	☐ Annat boende, vad?.....	☐ Saknar boende
Antal rum:	I vår bostad bor (ange antal):	Vuxna:
		Barn:
Kontraktsinnehavare, namn och personnummer		Hyresvärdens namn och telefonnummer

VAD SÖKER DU HJÄLP TILL?

☐	Ekonomiskt bistånd enligt riksnormen:
☐	Övrigt, annat ekonomiskt bistånd, ex glasögon, tandvård, flyttkostnader etc:

GEMENSAMMA UTGIFTER - Bifoga fakturor

	Belopp	Godkänt belopp		Belopp	Godkänt belopp
☐ Hyra			☐ Barnomsorg		
☐ EI			☐ Medicin		
☐ Hemförsäkring			☐ Arbetsresor		
☐ Fackförenings-avgift			☐ Internetuppkoppling		
☐ A-kassa			☐		
☐ Läkarvård			☐		

INKOMSTER - alla inkomster 30 dagar tillbaka innan ansökningstillfället.

För nya sökande ska inkomster 3 månader tillbaka redovisas.

Bifoga underlag som styrker inkomster

Har du/ni några inkomster? ☐ NEJ ☐ JA. Fyll i nedan

	SÖKANDE Belopp/datum	MEDSÖKANDE Belopp/datum		SÖKANDE Belopp/datum	MEDSÖKANDE Belopp/datum
☐ Aktivitetsersättning/ sjukersättning			☐ Pension/livränta		
☐ Aktivitetsstöd			☐ Sjukpenning/föräldrapenning		
☐ Arbetslöshetsersättning (A-kassa/Alfa-kassa)			☐ Skatteåterbäring		
☐ Barnbidrag (inkl. flerbarns- tillägg)/studiebidrag)			☐ Studiebidrag/studiemedel (under gymnasiestudier)		
☐ Bostadsbidrag			☐ Studiemedel (lån och bidrag)		
☐ Etableringsersättning/ bostadsersättning			☐ Underhållsstöd/underhållsbidrag/ Efterlevnadsstöd/barnpension		
☐ Extra studietillägg			☐ Vårdbidrag, handikapp-ersättning		
☐ Inackorderingstillägg			☐ Väntad inkomst Vad?.....		
☐ Lön, arvode			☐ Övriga/andra inkomst (ex spelvinst, gåva, ins på konto)		

Väntar du/ni någon ny inkomst de närmaste 30 dagarna? ☐ NEJ ☐ JA

TILLGÅNGAR – Sökandes och medsökandes

Har du/ni några tillgångar? ☐ NEJ ☐ JA. Fyll i nedan

Tillgångar i Sverige eller annat land som ägs eller är skriven på någon av familjemedlemmarna.

Sätt kryss framför de tillgångar ni har.

Lämna med kopior på handlingar som visar värdet på tillgångarna.

☐ Kontanter, ICA-kort etc	Belopp				
☐ Bankmedel/fonder	Belopp (ange bank/försäkringsbolag)				
☐ Aktier/obligationer	Belopp (ange bank/försäkringsbolag)				
☐ Bil, MC, EU-moped	<table><tr><td>Antal</td><td>Totalt värde</td><td>Registreringsnummer</td><td>Inköpsdatum</td></tr></table>	Antal	Totalt värde	Registreringsnummer	Inköpsdatum
Antal	Totalt värde	Registreringsnummer	Inköpsdatum		
☐ Båt, husvagn, släp, skoter	<table><tr><td>Antal</td><td>Totalt värde</td><td>Märke/årsmodell</td><td>Inköpsmodell</td></tr></table>	Antal	Totalt värde	Märke/årsmodell	Inköpsmodell
Antal	Totalt värde	Märke/årsmodell	Inköpsmodell		
☐ Fastighet/bostadsrätt	<table><tr><td>Taxeringsvärde</td><td>Inköpsår</td></tr></table>	Taxeringsvärde	Inköpsår		
Taxeringsvärde	Inköpsår				
☐ Tillgångar i utlandet	Värde				
☐ Pensionsförsäkring	Belopp (ange bank/försäkringsbolag)				
☐ Barns tillgångar (ex arv)	Värde (ange bank/försäkringsbolag)				
☐ Gåva	Värde				
☐ Annat (ex hemmaboende barns inkomster)	Belopp/värde				

FÖRETAG

Är någon i familjen delaktig i eller äger ett företag?

☐ NEJ ☐ JA, vilket: _____

Om ja, bifoga underlag som styrker detta.

ARBETE/SYSSELSÄTTNING

När du påbörjar arbete eller utbildning bifoga anställningsavtal eller antagningsbesked. Vid sjukskrivning ska läkarintyg bifogas.

SÖKANDE

☐ Sjukskriven

Period _____ Bifoga

☐ Studerande

Bifoga underlag från skolan. Beslut från CSN.

☐ SFI

Bifoga närvarorapport

☐ Pensionär

Bifoga underlag på ersättning från FK

☐ Föräldraledig

Bifoga underlag på ersättning från FK

☐ Heltidsarbetar

Bifoga anställningsbevis o lönespecifikation

☐ Deltidsarbetar

Bifoga anställningsbevis o lönespecifikation

☐ Annat?

.....

☐ Arbetssökande

Fyll i nedan

SÖKANDE

Handläggare på Arbetsförmedlingen _____

Är du medlem i någon A-kassa/ALFA

☐ Nej

☐ Ja

Vilken: _____

Har du rätt till ersättning från A-kassa/ALFA

☐ Nej

☐ Ja

Deltar du i någon praktik (via AF eller Umeå kommun) eller annan Arbetsmarknadspolitisk åtgärd?

☐ Nej

☐ Ja. Bifoga närvarorapport

Vilken: _____

När anmälde du dig på Arbetsförmedlingen. Datum: _____

Senaste besök på Arbetsförmedlingen. Datum: _____

MEDSÖKANDE

☐ Sjukskriven

Period _____ Bifoga läkarintyg

☐ Studerande

Bifoga underlag från skolan. Beslut från CSN.

☐ SFI

Bifoga närvarorapport

☐ Pensionär

Bifoga underlag på ersättning från FK

☐ Föräldraledig

Bifoga underlag på ersättning från FK

☐ Heltidsarbetar

Bifoga anställningsbevis o lönespecifikation

☐ Deltidsarbetar

Bifoga anställningsbevis o lönespecifikation

☐ Annat?

.....

☐ Arbetssökande

Fyll i nedan

MEDSÖKANDE

Handläggare på Arbetsförmedlingen _____

Är du medlem i någon A-kassa/ALFA

☐ Nej

☐ Ja

Vilken: _____

Har du rätt till ersättning från A- kassa/ALFA

☐ Nej

☐ Ja

Deltar du i någon praktik (via AF eller Umeå kommun) eller annan Arbetsmarknadspolitisk åtgärd?

☐ Nej

☐ Ja. Bifoga närvarorapport

Vilken: _____

När anmälde du dig på Arbetsförmedlingen. Datum: _____

Senaste besök på Arbetsförmedlingen. Datum: _____

SÖKTA ARBETEN, ifylls om du är aktivt arbetssökande

SÖKANDE

Datum	Arbetsplats/ort	Typ av arbete	Pratat med/kontaktperson	Svar

MEDSÖKANDE

Datum	Arbetsplats/ort	Typ av arbete	Pratat med/kontaktperson	Svar

VIKTIG INFORMATION TILL DIG SOM SÖKER EKONOMISKT BISTÅND

Läs igenom nedanstående information om vad du/ni är skyldiga att informera handläggarna om.

Har du några frågor om det som står på ansökan så kontakta din handläggare för mer information.

Handläggaren kan också ordna tolkhjälp.

INKOMSTER

ALLA inkomster ska tas med i ansökan. Oavsett om inkomsten kommer från arbete, CSN, försäkringskassan, ALFA-kassan, A-kassan eller något annat. Det gäller också inkomster från utlandet, pension, lön, gåvor, spelvinster, skatteåterbäring, avgångsvederlag, ersättning från värnplikt eller kriminalvård. Det gäller ALLA medlemmar i familjen, barn som vuxna. Har du inkomster överstigande norm räknas överskottet som inkomst nästkommande månad.

TILLGÅNGAR

ALLA tillgångar ska redovisas i ansökan. Som tillgångar räknas bland annat innehav av bil, motorcykel, skoter, husvagn och båt, bankmedel, bostadsrätt, aktier, fonder, obligationer, fastighet, guld, konst, smycken.

BOENDE

Det ska ALLTID uppges i ansökan hur många som bor i bostaden. Det ska också ALLTID framgå om man är ensamstående, gift eller sammanboende. Giftn eller sammanboende ska alltid söka gemensamt.

ÄNDRADE FÖRHÅLLANDEN

ALLA ändrade förhållanden som kan påverka ekonomin ska ALLTID meddelas till handläggaren. Det kan gälla **förändrade familjeförhållanden**, exempelvis att sökande blivit ensamstående eller sammanboende, något av barnen har flyttat hemifrån eller att sökande fått **tillgångar och inkomster** som inte tidigare redovisats

VISTELSE

Som regel har man inte rätt till bistånd om man inte vistas i kommunen. Handläggare ska ALLTID meddelas om sökande vistas utomlands eller på annan ort.

ARBETSVILLKOR

Man ska stå till arbetsmarknadens förfogande, vara inskriven och hålla kontakt med arbetsförmedlingen och även på egen hand aktivt söka arbete. Man måste söka och ta varje lämpligt arbete, även deltidsarbete. Kravet på att söka arbete innefattar i regel också deltagande i verksamheter som anordnas för arbetslösa. Som arbetslös får man inte genom eget agerande eller uppträdande avvisa möjligheten till arbete/praktikplats. Om man har arbetshinder i form av sjukdom eller annan ohälsa ska man vara sjukskriven. Om dessa villkor inte uppfylls riskerar den arbetslöse att få avslag på sin ansökan om ekonomiskt bistånd.

TANDVÅRD/GLASÖGON

Vid ansökan om tandvård ska kostnadsförslag inlämnas innan behandling påbörjas. Bistånd till glasögon kan utbetalas enligt gällande riktlinjer genom rekvisition. Vid behov avseende tandvård/glasögon ska handläggare alltid kontaktas.

SJUKDOM/LÄKEMEDEL

Kostnader för sjukvård beviljas mot uppvisande av stämpel i högkostnadskortet, läkemedel mot uppvisande av receptspecifikationskvitto.

Socialtjänsten kan hämta in uppgifter

från berörda myndigheter (Försäkringskassa, Arbetsförmedlingen, CSN, A-kassan, Bilregistret etc) för komplettering till och kontroll av de uppgifter du lämnat. Socialtjänsten kan komma att använda sociala medier i utredningssyfte.

Om oriktiga uppgifter lämnas i ansökan

Eller om förändringar som rör den ekonomiska situationen inte meddelas riskerar sökande att åtalas för bidragsbrott eller återbetala beviljat bistånd. Socialtjänsten är enligt bidragsbrottslagen skyldig att anmäla till polisen om det finns misstankar om bidragsbrott.

För att din ansökan ska kunna behandlas

Måste den vara fullständigt ifylld och underskriven. Nödvändiga handlingar måste skickas med ansökan eller tas med vid besök. Bankkonto-/kontoutdrag ska lämnas på begäran. Vid besök, tag med giltig legitimation.

☐

Vid behov av tolk, sätt kryss i rutan eller meddela din handläggare om du har behov av tolk.

UTBETALNING

För information: Umeå kommuns utbetalningar går via Swedbank. Har man konto i annan bank görs en anmälan till Swedbank att pengarna ska gå till det kontot. Separat blankett skrivs på och skickas in till Swedbank.

UNDERSKRIFT

- Jag medger att samtliga uppgifter, som jag lämnat ovan om mina förhållanden, får kontrolleras.
- Jag är medveten om min skyldighet att anmäla sådana förhållanden som kan påverka beräkningen av eller rätten till ekonomiskt bistånd.
- Jag försäkrar på heder och samvete att min ansökan är riktig och sanningsenlig.

Datum	Sökandes namnteckning	Datum	Medsökandes namnteckning
☐ Legitimation kontrollerad		Handläggarens namnteckning	
Umeå kommun Besöksadress: Kungsgatan 71-73 Postadress: Box 3045 903 02 UMEÅ Telefon 090-16 10 02 Fax 090-13 24 35 mottagningsenheten@umea.se		Umeå kommun Vuxenslussen, Ungdomsslussen Besöksadress: Sveagatan 8 Postadress: 901 84 Umeå Växel 090 - 16 10 00	