



Lärande och Familj

ANSÖKAN OM FÖRSÖRJNINGSTÖD

Handläggare:	Ansökan avser år, månad:
--------------	--------------------------

PERSONUPPGIFTER

Sökande 1 personnummer	Efternamn och tilltalsnamn	Medborgarskap
Sökande 2 personnummer	Efternamn och tilltalsnamn	Medborgarskap
Civilstånd sökande 1	Gift <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änkling <input type="checkbox"/>	Sammanboende Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Civilstånd sökande 2	Gift <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka <input type="checkbox"/>	
Hemmavarande barn pnr	Efternamn och tilltalsnamn	Medborgarskap

BOENDEKOSTNAD

Bostadsadress, postadress och postnummer			Telefonnummer
Antal rum/kvm	Antal boende i bostaden	Hyra	Hyresvärd
Ingår uppvärmningskostnader i hyran? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Ingår hushållsel i hyran? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
E-mail			

ARBETE/SYSSELSÄTTNING

Sökande 1	Fr.o.m.	T.o.m.
Sökande 2	Fr.o.m.	T.o.m.

TILLGÅNGAR

<input type="checkbox"/> Saknas	Kontanter	Bankmedel (fond, sparmedel mm.)	Bostadsrätt (beräknat marknadsvärde)	Övrigt (ex aktier, värdeföremål, obligationer)
---------------------------------	-----------	---------------------------------	--------------------------------------	---

- Sökt social förmån på FK som ännu inte beviljats datum _____
- Sökt studiemedel från CSN som ännu inte beviljats datum _____

BANKKONTONUMMER OCH BANK som eventuellt bistånd ska utbetalas till

Kontonummer	Clearingnummer	Bank
-------------	----------------	------

ANSÖKAN AVSER (t.ex. hyra och uppehälle)

ÖVRIGA UPPGIFTER TILL GRUND FÖR BERÄKNING

	Sökande 1	Sökande 2	Barnen
Arbetsresor			
Fackavgift			
Hemtjänst/barnomsorg			
Läkarvård Datum + summa			
Medicin Datum + summa			
Hemförsäkring	Hushållsel		
Övrigt			

INKOMSTER

	Sökande 1				Sökande 2			
	Dat	Förra månaden	Dat	Denna månad	Dat	Förra månaden	Dat	Denna månad
A-kassa/Alfa								
Aktivitetsstöd								
Barnbidrag								
Bostadsbidrag								
Lön								
Pension/Sjukersättning								
Sjukpeng/föräldrapeng								
Studiestöd CSN								
Underhållsstöd								
Övriga inkomster								
Övriga inkomster								

Härmed försäkras att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Jag godkänner att uppgifterna i min ansökan kontrolleras och godkänns hos:
Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, A-kassa, Skattemyndigheten, Praktikanordnare,
Bilregister, Patent- och registreringsverket, SFI och CSN samt övriga Socialkontor

Datum _____

Ort _____

Underskrift sökande 1

Underskrift sökande 2