



KALIX KOMMUN
Socialförvaltningen

ANSÖKAN OM FÖRSÖRJNINGSSTÖD / EKONOMISKT BISTÅND

Besöksinformation

Centrumvägen 54
Kalix

Postadress

Kalix Kommun
Socialnämnden
Nygatan 4
952 81 KALIX

Telefon / fax:

Tel: 0923-650 00
Fax: 0923-656 59
Hemsida: www.kalix.se
E-post: ifo@kalix.se

Ankom

Personuppgifter

Sökandes personnummer	Efternamn	Tilltalsnamn
Medsökandes personnummer	Efternamn	Tilltalsnamn
Gemensamt hushåll ☐ Ja ☐ Nej	Civilstånd sökande ☐ Gift/Reg partner ☐ Ogift ☐ Änka/Änkling ☐ Skild	Civilstånd medsökande ☐ Gift/Reg partner ☐ Ogift ☐ Änka/Änkling ☐ Skild
Telefonnummer sökande	Telefonnummer medsökande	E-postadress

Hemmaboende barn

Barnets personnummer	Efternamn och tilltalsnamn	Hemmaboende (folkbokförd)	Växelvis boende	Umgänge antal dagar

Bostad

Adress		
Antal rum (ej kök)	Antal boende i bostaden	Hyra kronor/månad
Bostad hyrs i ☐ 1a hand ☐ 2a hand ☐ Inneboende	Hyresvärd	Eget boende ☐ Hus ☐ Bostadsrätt

Ansökan avser månad: _____

☐ Försörjningsstöd enligt riksnorm. I riksnorm ingår kostnader för: - Livsmedel - Kläder/skor - Lek/fritid - Hälsa/hygien - Dagstidning/telefon/internet	☐ Försörjningsstöd till övriga kostnader, bifoga faktura eller kvitto. Boendekostnad _____ kr Hushållsel _____ kr Hemförsäkring _____ kr Fackavgift/A-kassa _____ kr Arbetsresor _____ kr	Läkarvård _____ kr Barnomsorg _____ kr Hemtjänst _____ kr Annat bistånd _____ _____
---	--	---

Utbetalning

Bank:	☐ Samma konto som förra ansökan
Clearingnr:	Kontonr:

Sysselsättning

Sökande	Medsökande
☐ Arbetar heltid	☐ Arbetar heltid
☐ Arbetar deltid/timmar	☐ Arbetar deltid/timmar
☐ Saknar arbete	☐ Saknar arbete
☐ Anmald på arbetsförmedlingen	☐ Anmald på arbetsförmedlingen
☐ Sjukskriven	☐ Sjukskriven
☐ Föräldraledig	☐ Föräldraledig
☐ Har sjuk-/aktivitetsersättning	☐ Har sjuk-/aktivitetsersättning
☐ Ålderspension	☐ Ålderspension
☐ Studerande	☐ Studerande
☐ Annat:	☐ Annat:

Tillgångar

	Belopp, värde i kronor		Belopp, värde i kronor
Bankmedel, kontanter		Aktier, fonder, obligationer	
Fordon (ex. bil, båt, skoter)		Villa, bostadsrätt	
Övrigt		Barns tillgångar	

Inkomster

Vilka inkomster har Du/Ni? (Efter skatt)

Inkomst	Sökande	Medsökande	Inkomst	Sökande	Medsökande
Lön			Bostadsbidrag/ Bostadstillägg		
A-kassa			Barnbidrag/ Studiebidrag		
Aktivitetsstöd/ Utvecklingsersättning			Underhållsstöd		
Sjukpenning			Pension		
Föräldrapenning			Skatteåter- bäring		
Sjukersättning/ aktivitetsersättning			Insättning på kontot		
Etableringsersättning			Övrigt		

Utmätning av inkomst:

Sökande ☐ Ja _____ kr / mån ☐ Nej

Medsökande ☐ Ja _____ kr / mån ☐ Nej

Samtycke

Information till registrerade

De uppgifter som Du/Ni lämnar och som är grund för beslut avseende ansökan sammanställs och dokumenteras i ett dataregistreringsprogram. Socialnämnden i Kalix kommun använder dina/era personuppgifter i ett socialregister enligt lagen om personuppgiftslagen (PUL) och socialregisterlagen. Du/Ni har rätt att få information om uppgifterna i registret och få rättelse ifall uppgifterna är felaktiga. För information kan Du/Ni vända Dig/Er till din handläggare på Socialförvaltningen telnr 0923-65000. Genom Din/Er underskrift nedan tillåter Du/Ni att uppgifterna i ansökan får kontrolleras hos:

☐ Försäkringskassa ☐ Arbetsförmedling ☐ Arbetslöshetskassa ☐ Skatteverket

☐ Kronofogdemyndighet ☐ CSN ☐ Arbetsgivare ☐ Bilregister

Om Du / Ni lämnar oriktiga uppgifter i ansökan, eller inte anmäler förändringar som rör Dina/Er ekonomiska förhållanden, riskerar Du / Ni att åtalas för bedrägeri. Du / Ni kan i sådana fall bli tvungen att betala tillbaka bistånd som Du / Ni redan fått.

Underskrift

Jag/Vi försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig/oss att anmäla förändringar i lämnade uppgifter.

Datum	Sökandes namnteckning	Datum	Medsökandes namnteckning
-------	-----------------------	-------	--------------------------