



KALIX KOMMUN
Socialförvaltningen

TOIMEENTULOTUKI -/TALOUDELLINEN AVUSTUSHAKEMUS

Käyntiosoite
Centrumvägen 54
Kalix

Postiosoite
Kalix Kommun
Socialnämnden
Nygatan 4
952 81 KALIX

Puhelin/faksi:
Tel: 0923-650 00
Fax: 0923-656 59
Kotisivu: www.kalix.se
Sähköposti: ifo@kalix.se

Ankom

Henkilötiedot

Hakijan henkilötunnus	Sukunimi	Etunimi
Toinen hakija henkilötunnus (yhteinen hakemus)	Sukunimi	Etunimi
Hakijoilla yhteinen talous <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Hakijan siviilisäätö <input type="checkbox"/> Naimisissa/Rek. kump <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut	Toisen hakijan siviilisäätö <input type="checkbox"/> Naimisissa/Rek. kump <input type="checkbox"/> Ysittäinen <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut
Hakijan puhelinnumero	Toisen hakijan puhelinnumero	Sähköposti
Tulkin tarve? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Jos kyllä, mikä kieli:		

Kotona asuvat lapset

Lapsin henkilötunnus	Sukunimi ja etunimi	Vakituisesti asuvat (kirjattu osoitteeseen)	Osa-aikaisesti asuvat	Tapaamispäivien lukumäärä

Asunto

Osoite		
Huoneiden lukumäärä (ei keittiö)	Kuinka monta henkilöä asuu asunnossa?	Vuokra kruunua/kuukausi
Asunto vuokraatan <input type="checkbox"/> Oma sopimus <input type="checkbox"/> Alivuokralainen <input type="checkbox"/> Muu sopimus	Vuokraisäntä	Omistusasunto <input type="checkbox"/> Talo <input type="checkbox"/> Oma huoneisto/osake

Hakemus viittaa kuukauteen: _____

<input type="checkbox"/> Toimeentulotuki kansallisen normin mukaisesti. Normi	<input type="checkbox"/> Toimentulotuki muut kulut, liitä lasku tai kuitti.	
- Ruoka	Asumiskustannus _____ kr	Lääkärimenot _____ kr
- Lasten- & nuorten vakuutus	Taloussähkö _____ kr	Lastenhoiti _____ kr
- Vaatteet / kengät	Kotivakuutus _____ kr	Kotipalvelu _____ kr
- Leikki/vapaa aika	Ammattiliiton jäsenmaksu _____ kr	Nettityhteys _____ kr
- Kulutustavarat/hygienia	Työmatkat _____ kr	Muut kullut _____ kr
- Sanomalehti/ puhelin		

Maksatus

Pankki:	<input type="checkbox"/> Sama tili kuin viimeinen hakemus
Clearingnr:	Tilir:

Työllisyys

Hakija

Toinen hakija

<input type="checkbox"/> Työskentelee kokoaikasesti	<input type="checkbox"/> Työskentelee kokoaikasesti
<input type="checkbox"/> Työskentelee osa-aikasesti	<input type="checkbox"/> Työskentelee osa-aikasesti
<input type="checkbox"/> Työtön	<input type="checkbox"/> Työtön
<input type="checkbox"/> Ilmoittautunut työvoimatoimistosa (AF)	<input type="checkbox"/> Ilmoittautunut työvoimatoimistosa (AF)
<input type="checkbox"/> Sairaslomalla	<input type="checkbox"/> Sairaslomalla
<input type="checkbox"/> Vanhempainlomalla	<input type="checkbox"/> Vanhempainlomalla
<input type="checkbox"/> Sairaskorvaus	<input type="checkbox"/> Sairaskorvaus
<input type="checkbox"/> Eläkkeellä	<input type="checkbox"/> Eläkkeellä
<input type="checkbox"/> Opiskelee	<input type="checkbox"/> Opiskelee
<input type="checkbox"/> Muut:	<input type="checkbox"/> Muut:

Varallisuus

	Summa, kruunuissa		Summa, kruunuissa
Raha pankissa, käteinen		Osakkeita, sijoit., oblig.	
Ajoneuvo (esim. auto, vene, moottorikelkka)		Omakotitalo, omistushuoneisto/osake	
Muut		Lasten varallisuus	

Tulot

Mitä tuloja sinulla on? (Veron jälkeen)

Tulot	Hakija	Yhdessä hakija	Tulot	Hakija	Yhdessä hakija
Palkka			Asumistuki		
Työttömyyspäiväraha/A-kassa			Lapsilissä/Opintotuki		
Aktivointituki / FK:n muut tuki			Elatustuki		
Sairaspäiväraha			Eläke		
Vanhempainpäiväraha			Veronpalautus		
Sairauskorvaus/sairauspäiväraha			Muut tiliilepanot		
Kotiuttamisraha			Muut tulot		

Tulojen pidätys velkojen maksamiseksi:

Hakijade Kyllä _____ kr/kk Ei

Toinen hakija Kyllä _____ kr/kk Ei

Suostumus

Tietoa rekisteröidylle

Kun lähetät tämän lomakkeen, Kalixin kunnan sosiaalilautakunta käsittelee henkilökohtaisia tietojasi. Lisätietoja henkilötietojesi käsittelystä saat: <https://www.kalix.se/kommun/Beslut-insyn-och-rattssakerhet/personuppgifter/> Haluamme ilmoittaa, että henkilötietojasi käytetään prosessointiin, dokumentointiin, hallintoon, päätösten täytäntöönpanoon, hoitotyöhön ja muihin asioihin, jotka ovat osa valtuuksien käyttämistä sosiaalilautakunnan toiminta-alueella. Keräämme myös tarvittavat tiedot muilta viranomaisilta hakemuksesi käsittelemiseksi, jota tukee 21 artikla (GDPR). Sinulla on oikeus pyytää rekisteriote sinua koskevasta tiedoistamme. Sinulla on oikeus pyytää sinua koskevien virheellisten tietojen oikaisua. Ota yhteyttä tietosuoja-asiamieheemme Thomas Johansoniin: Kalix kommun, Socialnämnden, Dataskyddsbud Thomas Johansson, Nygatan 4, 952 81 Kalix eli sähköposti: socialnamnden@kalix.se

Allekirjoituksellanne alapuolella sallitte että antamienne tietojen paikkansapitävyys voidaan tarkistaa:

- Kansaneläkelaitos / Försäkringskassa
- Työvoimatoimisto
- Ammattiliitto
- Verotoimisto
- Kruununvoudinviranom.
- CSN
- Työnantaja
- Autorekisteri

Jos olette saaneet toimeentulotukea jättämällä vääriä tai harhaanjohtavia tietoja voitte joutua maksamaan saamanne tuen takaisin tai saada syytteen petoksesta. Väärinperusteista tai liikaa maksettu tuki voidaan periä takaisin.

Allekirjoitus

Minä/me vakuutamme että tiedot ovat totuudenmukaisia ja sitoudumme ilmoittamaan kaikki muutokset

Päiväys

Hakijan allekirjoitus

Päiväys

Toinen hakijan