

Ansökan avser: År	Månad:
Handläggare (om sådan finns):	
<input type="checkbox"/> Uppvisat ID-handling	



1. Jag/vi vill ansöka om (kryssa för ett alternativ)

- RIKSNORM (utgifter för mat, kläder och skor, lek och fritid, hälsa och hygien, förbrukningsvaror, dagstidning samt telefoni)
- AKUTA MATPENGAR (fyll i ruta 2, 3, 7 & 11 samt bifoga kontoöversikt & kontoutdrag) ANNAT _____

2. Personuppgifter

SÖKANDEN tilltalsnamn och efternamn	
Personnummer	Medborgarskap
Uppehållstillstånd <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat, tom: _____ <input type="checkbox"/> Nej	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/änkling	Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Telefonnummer	E-post

MEDSÖKANDEN tilltalsnamn och efternamn	
Personnummer	Medborgarskap
Uppehållstillstånd <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat, tom: _____ <input type="checkbox"/> Nej	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/änkling	Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Telefonnummer	E-post

HEMMAVARANDE BARN tilltalsnamn och efternamn	Personnummer	Umgängesbarn	Dagar per månad
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

3. Bostad och kontaktuppgifter

Bostadsadress		Postnummer	Postadress	
Antal rum	Antal vuxna	Antal barn	Hyresvärd	Vem står på kontraktet?
Boendeform <input type="checkbox"/> Hyreslägenhet 1:a hands-kontrakt <input type="checkbox"/> Lägenhet 2:a hand <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar Annat boende (ange vad)				

4. Nuvarande sysselsättning (planering i syfte att bli självförsörjande)

För att rätten till ekonomiskt bistånd ska kunna utredas behöver du/ni redovisa vad du/ni gör för att bidra till egen försörjning. Bifoga underlag som styrker sysselsättning och inkomster. Är du arbetssökande kräver vi att du är inskriven på Arbetsförmedlingen.

SÖKANDEN sysselsättning	MEDSÖKANDEN sysselsättning
<input type="checkbox"/> Arbetssökande <input type="checkbox"/> Inskrivnen på arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/> Arbetssökande <input type="checkbox"/> Inskrivnen på arbetsförmedlingen
<input type="checkbox"/> SFI <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid Omfattning:.....	<input type="checkbox"/> SFI <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid Omfattning:.....
<input type="checkbox"/> Arbetar Omfattning:.....	<input type="checkbox"/> Arbetar Omfattning:.....
<input type="checkbox"/> Sjukskriven Period: Omfattning:.....	<input type="checkbox"/> Sjukskriven Period: Omfattning:.....
Övrigt Beskriv:.....	Övrigt Beskriv:.....

5. Inkomster per månad efter preliminär skatt

Inkomst	Belopp SÖKANDEN	Belopp MEDSÖKANDEN	Datum
Lön, Föräldrapenning			
Aktivitetsstöd, Arbetslöshetsersättning (A-kassa/Alfa-kassa)			
Etableringsersättning			
Sjukpenning, Sjukersättning, Aktivitetsersättning			
Bostadsbidrag, Bostadstillägg			
Barnbidrag, Studiebistånd			
Studiemedel (lån och bidrag)			
Underhållsstöd, underhållsbidrag, efterlevandepension			
Pension/äldreförsörjningsstöd			
Övrigt: t.ex. swish, lån, gåvor, skatteåterbäring m.m.			

8. Jag/vi vill ansöka om

Övriga utgifter	Belopp/värde	Bifogas med ansökan
<input type="checkbox"/> Boendekostnader		Hyresavi (vid nyansökan bifogas avi för de tre senaste månaderna)
<input type="checkbox"/> Hushållsel		Faktura
<input type="checkbox"/> Hemförsäkring		Faktura
<input type="checkbox"/> Fackavgift/A-kassa		Faktura
<input type="checkbox"/> Läkarvård		Faktura
<input type="checkbox"/> Medicin		Kvitto och receptspecifikation
<input type="checkbox"/> Färdtjänst/Sjukresa		Faktura
<input type="checkbox"/> Busskort		Kvitto
<input type="checkbox"/> Internet		Faktura
<input type="checkbox"/> Övrigt (ange vad och kostnad. Bifoga faktura, kvitto eller dylikt):		

11. Försäkran och underskrift

Personuppgifter i ansökan hanteras enligt lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Jag/vi medger att personuppgifterna får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Jag/vi har rätt att begära utdrag och rättelse.

Jag/vi försäkrar att dessa uppgifter är riktiga och att jag/vi meddelar socialtjänsten om någonting förändras (familj, bostad, ekonomi). Jag/vi förstår att socialnämnden är skyldig att göra polisanmälan om uppgifterna är felaktiga eller om förändringarna inte anmäls (anmälan om bidragsbrott).

Jag/vi godkänner att socialtjänsten inhämtar uppgifter från följande myndigheter/vårdinrättningar/verksamheter: Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt mina/våra uppgifter från tidigare kommuner, aktuella kommunala verksamheter, vårdgivare, arbetsgivare, a-kassor, hyresvärdar och elbolag.

Datum	SÖKANDENS underskrift	Datum	MEDSÖKANDENS underskrift

Lämna ansökan personligen vid ansökningsmötet, i socialkontorets brevlåda eller i receptionen. Önskar du posta, skicka till: Laxå kommun, 695 80 Laxå.

Version reviderad 2026-04

6. Tillgångar

Tillgångar			Belopp/värde
Bankmedel/ kontanter	Ja	Nej	
Bil/ fordon	Ja	Nej	
Bostadsrätt/ fastighet	Ja	Nej	
Eget företag	Ja	Nej	
Övriga tillgångar	Ja	Nej	

7. Konto

Detta är mitt/vårt huvudsakliga konto

Clearingnr	Kontonummer
Bankens namn	

9. Ansökan om förmån hos annan myndighet

Har du ansökt om någon förmån eller ersättning från annan myndighet? Till exempel från A-kassan, CSN, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan.

Sökanden:	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja (vilken)
.....		
Medsökanden:	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja (vilken)
.....		

10. Information till handläggare

T.ex. TOLKBEHOV, ny anställning, planerad flytt/resa, önskemål om besöksstid m.m.

--