



Ansökan om försörjningsstöd

I informationsbladet "Så här fyller du i ansökan om ekonomiskt bistånd" får du hjälp att fylla i din ansökan. Ansökan ska alltid vara fullständigt ifylld. Du ansvarar själv för att uppgifterna är riktiga.

Socialsekreterare
Ansöker för perioden

1. PERSONUPPGIFTER

<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Sambo	<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Partnerskap
Förnamn och efternamn sökande1		Personnummer	Sökandes 1 telefonnummer
Förnamn och efternamn sökande2		Personnummer	Sökandes 2 telefonnummer
Adress		Postnummer och ort	

2. HEMMAVARANDE BARN

Förnamn och efternamn	Personnummer	Antal dagar barnet bor i hushållet		
		<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	Antal dagar
		<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	Antal dagar
		<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	Antal Dagar
		<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	Antal Dagar
		<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	Antal Dagar
		<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	Antal Dagar
		<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	Antal Dagar



3. ARBETE / SYSSELSÄTTNING

Sökande 1		Sökande 2	
<input type="checkbox"/> Jag har heltidsarbete	<input type="checkbox"/> Jag har deltidsarbete	<input type="checkbox"/> Jag har heltidsarbete	<input type="checkbox"/> Jag har deltidsarbete
<input type="checkbox"/> Jag studerar	<input type="checkbox"/> Jag saknar arbete	<input type="checkbox"/> Jag studerar	<input type="checkbox"/> Jag saknar arbete
<input type="checkbox"/> Jag är sjukskriven	<input type="checkbox"/> Jag är föräldraledig	<input type="checkbox"/> Jag är sjukskriven	<input type="checkbox"/> Jag är föräldraledig
<input type="checkbox"/> Jag är pensionär	<input type="checkbox"/> Jag har arbetsmarknadsinsats	<input type="checkbox"/> Jag är pensionär	<input type="checkbox"/> Jag har arbetsmarknadsinsats

4. TILLGÅNGAR I HUSHÅLLET

Har du/ni ekonomiska tillgångar, till exempel bil, båt, mc, moped, barns sparade medel, bostadsrätt/fastighet, aktier/obligationer?		
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja.	<input type="checkbox"/> Värde: <input type="checkbox"/> Inköpsdatum:

5. INKOMSTER - Alla inkomster 30 dagar tillbaka innan ansökningstillfälle.

Har du/ni inkomster?	
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja. Fyll i nedan

Sökande 1		Sökande 2	
Inkomster	Belopp	Inkomster	Belopp
Lön efter skatt		Lön efter skatt	
A-kassa, ALFA-kassa		A-kassa, ALFA-kassa	
Aktivitetsstöd		Aktivitetsstöd	
Sjukpenning		Sjukpenning	
Bostadsbidrag		Bostadsbidrag	
Bostadstillägg		Bostadstillägg	
Barnbidrag (inkl. flerbarns-tillägg)		Barnbidrag (inkl. flerbarns-tillägg)	
Underhållsstöd/ Underhållsbidrag		Underhållsstöd/ underhållsbidrag	
Studiebidrag/ Studiemedel		Studiebidrag/ Studiemedel	
Studiemedel (lån och bidrag)		Studiemedel (lån och bidrag)	



fortsättning, sökande 1		fortsättning, sökande 2	
Inkomster	Belopp	Inkomster	Belopp
Extra studietillägg		Extra studietillägg	
Aktivitetsersättning/ sjukersättning		Aktivitetsersättning/ sjukersättning	
Pension/ livränta		Pension/ livränta	
Etableringsersättning		Etableringsersättning	
Efterlevnadsstöd/ barnpension		Efterlevnadsstöd/ barnpension	
Vårdbidrag, handikapp- ersättning		Vårdbidrag, handikapp- ersättning	
Skatteåterbäring		Skatteåterbäring	
Insättning till konto (exempel Swish)		Insättning till konto (exempel Swish)	
Väntad inkomst; Vad?		Väntad inkomst; Vad?	
Övrig/andra inkomster (ex. spelvinst, gåva)		Övrig/andra inkomster (ex. spelvinst, gåva)	
Föräldrapenning		Föräldrapenning	

6. UTGIFTER -Alla utgifter 30 dagar tillbaka innan ansökningstillfälle.

Typ av utgift	Belopp
Hyra /boendekostnad (<i>inklusive värme, vatten, avlopp och sophämtning</i>)	
Elkostnad (<i>hushållsel</i>)	
Hemförsäkring	
Fackföreningsavgift / A-kassa	
Arbetsresor /Busskort	
Barnomsorgsavgift	
Sjukvårdskostnad	
Läkemedelskostnad	
Akut tandvård	



Övrig information:

7. INFORMATION

Var noggrann när du/ni fyller i din/er ansökan om ekonomiskt bistånd. Lämnar du/ni fel uppgifter eller låter bli att anmäla ändrade förhållanden kan du/ni göra er skyldig till bidragsbrott, vilket kan komma att polisanmälas. Rådgör med din /er socialsekreterare om du/ni är osäker på vilka uppgifter du/ni ska lämna.

Socialtjänsten har enligt lag rätt till att inhämta vissa uppgifter från andra myndigheter. Det gäller CSN, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Skatteverket, arbetslöshetskassorna och Pensionsmyndigheten.

Socialtjänsten har även skyldighet att anmäla till polis- eller åklagarmyndighet om man i sin verksamhet får kännedom om bidragsbrott mot Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, CSN, Migrationsverket, Arbetsförmedlingen, kommunerna eller arbetslöshetskassorna.

8. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

De personuppgifter som vi behandlar om dig är namn, adress, personnummer samt de uppgifter du lämnar till oss i din ansökan. Vi använder dina personuppgifter för att handlägga ett ärende. Det kan vara åtgärder vid förhandsbedömning, utredning, tillsyn, genomförande eller uppföljning. Vår behandling av dina personuppgifter följer de lagar och regler som finns. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är uppgifter av allmänt intresse och myndighetsutövning. Personuppgifter lagras i fem år, räknat från när den sista anteckningen gjordes i ärendet. Efter fem år är vi skyldiga att göra en gallring, med undantag för vissa personuppgifter. Vissa uppgifter kan komma att arkiveras i enlighet med arkivlagen (1990:782).

De personuppgifter du lämnar till oss kommer att hanteras av handläggare inom hälsa och välfärdsförvaltningen. Om inte sekretess föreligger kan dina personuppgifter lämnas ut som allmänna handlingar i enlighet med tryckfrihetsförordningen (1949:105). Personuppgifterna kommer INTE att överföras till ett land utanför EU/ESS

Du har rätt att kontakta oss om du vill ha information om de uppgifter vi har registrerade om dig. Du har även rätt att begära rättelse, överföring, begränsning av behandling, göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Du har även rätt till dataportabilitet.

Personuppgiftsansvarig för ovanstående behandling är **Hälsa och välfärdsnämnden**, Osby kommun, 283 80 Osby.

Du kan läsa mer på : www.osby.se/gdpr

Kontaktuppgifter till företrädande verksamhet

E-post: hvn@osby.se telefon: 0479-52 80 00.

Kontaktuppgifter till dataskyddsombud

Kommunförbundet Sydarkivera, Box 182, 342 22 Alvesta.

E-post: dataskydd@sydarkivera.se, telefon 0472-391009



OSBY
KOMMUN

Arbete och välfärd

Växel: 0479-528 000

Om du har synpunkter på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att kontakta företrädande verksamhet, dataskyddsombudet eller inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen.

9. FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är fullständiga och sanningsenliga. Jag är skyldig att meddela förändringar i de uppgifter som lämnats på denna blankett. Socialtjänsten är skyldig att anmäla till polis/åklagarmyndighet om det kan misstänkas att brott begåtts.

Jag /vi försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga:

Datum och ort	Datum och ort
Namnteckning sökande 1	Namnteckning sökande 2