



Ansvarig socialsekreterare: _____

1. Personuppgifter

Sökandes för- och efternamn:	Personnummer:	Gift? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Sammanboende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Telefonnummer:	E-post:		
Tolkbehov? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, vilket språk:			
Medsökandes för- och efternamn:	Personnummer:	Gift? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Sammanboende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Telefonnummer:	E-post:		
Tolkbehov? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, vilket språk:			
Antal hemmavarande barn:			

2. Bostad

<input type="checkbox"/> Förstahand <input type="checkbox"/> Andrahand <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Egen fastighet <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Bostadslös	Adress:	Postnummer:	Postort:
	Hyresvärd:	Antal rum:	Antal boende i bostaden:
	Hyrs någon del av din bostad ut? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Inkomst av uthyrning:	Vem står på kontraktet?

3. Sysselsättning

	Sökande	Medsökande		Sökande	Medsökande
Jag arbetar heltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jag är föräldraledig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag arbetar deltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jag har pension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är arbetssökande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jag har sjukersättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag studerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jag är sjukskriven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Övrig information och förändringar

Övrig information eller förändringar sedan förra gången du/ni ansökte:

5. Tillgångar

Har du ekonomiska tillgångar (bil, sparade medel, barns sparande, fastighet/bostadsrätt etc)? JA NEJ

Om ja, vad?	Inköpsdatum	Värde	kr
-------------	-------------	-------	----

6. Inkomster den senaste månaden (efter skatt)

INKOMST	Sökande		Medsökande	
	Datum	Summa	Datum	Summa
Lön				
Sjuk-/föräldrapenning				
A-kassa/Alfa-kassa				
Sjuk-/aktivitetsersättning				
Aktivitetsstöd				
Etableringsersättning				
Bostadsbidrag/-tillägg				
Underhållsstöd				
Barn-/studiebidrag				
Vård-/omvårdnadsbidrag				
Insättningar/swish				
Annat				

Har du/ni sökt något bidrag eller ersättning och väntar på beslut?

JA NEJ

Om ja, vilken/vilka?

7. Ansökan avser

Månad:

JAN FEB MAR APR MAJ JUN JUL AUG SEP OKT NOV DEC

Uppehålle enligt riksnorm? Ja Nej (inkluderar bl a mat, kläder, skor, fritid, hygien, hälsa, telefon)

Hyra	kr	Resor	kr
El	kr	Medicin/läkarvård	kr
Hemförsäkring	kr	Fackavgift/A-kassa	kr
Barnomsorgsavgift	kr	Annat (t ex bredband)	kr

OBS! Bifoga alltid underlag på sökt utgift!

8. Kontouppgifter

Utbetalning önskas till följande konto (fylls inte i om du tidigare anmält kontot du önskar utbetalning till):

Bank	Clearingnummer	Kontonummer

9. Underskrift

FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och fullständiga. Jag har tagit del av bestämmelserna angående ekonomiskt bistånd och är medveten om att ofullständiga eller felaktiga uppgifter kan leda till polisanmälan. Jag godkänner att nämnda rutinkontroll görs.

Jag/vi lämnar mitt/vårt medgivande till att socialtjänsten för att utreda detta ärende, utan hinder av sekretess, inhämtar de uppgifter som behövs hos följande myndigheter och organisationer: Arbetsförmedlingen, Arbetslöshetskassa, Centrala studiestödsnämnden, Fordonsregistret, Företagarregistret, Försäkringskassan, Migrationsverket, Kronofogdemyndigheten, Pensionsmyndigheten och Skatteverket.

Datum	Datum
Underskrift Sökande	Underskrift Medsökande

INFORMATION OM PERSONUPPGIFTSBEHANDLING

De uppgifter du/ni har lämnat behandlar vi i enlighet med gällande lag för behandling av personuppgifter. Uppgifterna behandlas för att kunna besluta om insatsen ekonomiskt bistånd. Vissa uppgifter kommer att göras tillgängliga för systemleverantör för att de ska kunna utföra drift och support. Behandlingen görs i enlighet med rättslig förpliktelse, enligt 11Kap 1§ Socialtjänstlagen. Ansökningshandlingar sparas i fem år efter sista anteckning gjorts. Du/Ni har rätt att ta del av de uppgifter kommunen har om er och även begära rättelse om de är felaktiga.

Personuppgiftsansvarig: Socialnämnden Upplands Väsby kommun. Om du/ni anser att vi hanterar dina personuppgifter felaktigt så kan ni i första hand vända er till vårt Dataskyddsbud via Väsby Direkt 08-590 970 00, vasbydirekt@upplandsvasby.se, men du har även möjlighet att lämna klagomål till datainspektionen.