



Storumans Kommun
Socialtjänsten
923 81 STORUMAN
on@storuman.se
0951-14000 vx

ANSÖKAN

om bistånd i avvaktan på barnbidrag
eller studiemedel

Månad ansökan avser:

Person- uppgifter	Sökanden, efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
	Civilstånd <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Bostad	Bostadsadress, postnummer och ort	Telefon bostaden
		Telefon mobil

Sysselsätt- ning	Utbildning (skola)	Från och med	Till och med

Inkomster per månad		Förra månaden	Denna månad
	Barnbidrag		
Studiebidrag för barn			

Övrig ansökan		

Vart ska biståndet utbetalas:

Bank	Clearing	Bankkonto
------	----------	-----------

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och jag förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Jag godkänner att kontroller görs hos försäkringskassan, skattemyndigheten, CSN	
Datum	Underskrift God man/Särskilt förordnad vårdnadshavare