



**Storumans
kommun**

LUSPIE

Ansökan om ekonomiskt bistånd

IFO Mottagningsenheten, 923 81 Storuman

Telefonnummer 0951-140 22

Avser månad:

1. Personuppgifter

Sökandes för- och efternamn	Sökandes personnummer	Mobilnummer	Civilstånd
			☐ Ensamstående
Medsökandes för- och efternamn	Medsökandes personnummer	Mobilnummer	☐ Gift
			☐ Sammanboende

2. Uppgifter om barn som är yngre än 18 år/gymnasieungdom över 18 och bor hemma

Barnets personnummer	För- och efternamn	Antal dagar barnet bor i hushållet
		☐ Heltid ☐ Deltid; antal dagar:
		☐ Heltid ☐ Deltid; antal dagar:
		☐ Heltid ☐ Deltid; antal dagar:
		☐ Heltid ☐ Deltid; antal dagar:

3. Bostad (lämna in hyreskontrakt vid nybesök och hyresavi varje månad)

Bostadsadress		Postnummer	Ort
Antal rum (ej kök)	Antal boende i bostaden	Hyresvärd	
☐ Hyreslägenhet med eget kontrakt	☐ Inneboende	☐ Annat boende	
☐ Lägenhet i andra hand	☐ Egen fastighet		

4. Ansökan avser (sätt ett kryss i de rutor som gäller dig)

☐ Ekonomiskt bistånd enligt riksnorm (Riksnormen fastställs av riksdagen)	Ekonomiskt bistånd till skäliga kostnader (lämna in kvitto eller faktura)	Ekonomiskt bistånd till livsföringen i övrigt (Bifoga underlag)
I riksnormen ingår kostnader för: – livsmedel – kläder/skor – lek/fritid – förbrukningsvaror – hälsa/hygien	☐ Boendekostnad _____ ☐ Fackavgift _____ ☐ El _____ ☐ Hemförsäkring _____ ☐ Arbetsresor _____	☐ Barnomsorgsavgift _____ ☐ Läkarvårdskostnad _____ ☐ Medicinkostnad _____ ☐ Hemtjänst _____ ☐ Internet _____ ☐ Umgängesresor _____

☐ Annat (ange vad och vilken kostnad. Bifoga kostnadsförslag/kvitto/faktura)

5. Sysselsättning (Bifoga anställningsbevis, planering från arbetsförmedlingen, sökta arbeten, läkarintyg)

Sökande	Medsökande
☐ Arbetar/studerar	☐ Arbetar/studerar
☐ Arbetslös	☐ Arbetslös
☐ Sjukskriven ☐ Heltid ☐ Deltid	☐ Sjukskriven ☐ Heltid ☐ Deltid
☐ Annat _____	☐ Annat _____



**Storumans
kommun**

LUSPIE

6. Tillgångar (uppgi belopp/värde)

☐ Inga tillgångar	Bankmedel	Bil/motorcykel/båt/husvagn/skoter	Bostadsrätt/fastighet	Övrigt (aktieobligationer, eget företag)
--	-----------	-----------------------------------	-----------------------	--

7. Inkomster denna månad

☐ Inkomster saknas	Summa sökande	Summa medsökande	Datum
Arbetslöshetsersättning (akassa) /aktivitetsstöd			
Lön efter skatt			
Bostadsbidrag/ bostadstillägg			
Barnbidrag/studiebidrag			
Underhållsstöd/ efterlevandestöd /barnpension			
Studiemedel CSN (lån och bidrag)			
Sjukpenning/ föräldrapenning			
Sjukersättning/aktivitetsersättning			
Pension/livränta/Avtalsförsäkring (AFA)/ Äldreförsörjningsstöd			
Skatteåterbäring			
Övrig inkomst (insättningar, swish, arv etc.)			

8. Försäkran och underskrift

- Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är sanningsenliga, fullständiga och jag förbinder mig att anmäla förändringar gällande lämnade uppgifter. Jag är medveten om att felaktiga uppgifter kan medföra polisanmälan. - Jag lämnar mitt medgivande till att socialtjänsten kan hämta in uppgifter från berörda myndigheter i utredningssyfte (Försäkringskassa, Arbetsförmedlingen, CSN, A-kassan, Bilregistret, Kronofogden, andra socialkontor etc.)			
Datum	Sökandes namnteckning	Datum	Medsökandes namnteckning

Uppgifterna registreras i Storumans kommuns socialregister och behandlas med stöd av dataskyddsförordningen (GDPR).