

## Återansökan om Försörjningsstöd

De lämnade uppgifterna  
dataregistreras enligt  
tillämplig  
dataskyddslagstiftning.  
För information om hur  
Socialförvaltningen  
behandlar dina  
personuppgifter, besök  
[www.jarfalla.se/dataskydd](http://www.jarfalla.se/dataskydd)  
[soc](http://www.jarfalla.se/soc).

Sökande Visat leg  Ja  Nej

Medsökande Visat leg  Ja  Nej

Handläggare:

### Ansökan avser

Försörjningsstöd till ekonomisk grundtrygghet  Annat; ange vad:

Ansökningsdatum	För vilken månad söker du
-----------------	---------------------------

### Personuppgifter

Sökandes Efternamn, Tilltalsnamn		Personnummer
Medsökandes Efternamn, Tilltalsnamn		Personnummer
Telefonnr – Hem/mobil	Epost	Antal personer i lägenheten

Inkomster	Sökande	Datum	Med-sökande	Datum	Utgifter	Summa
A-kassa/Alfakassa					Arbetsresor/Färdtjänst	
Aktivitetsstöd					Barnomsorgsavgift	
Avtalsförsäkring (t.ex. AFA)					Bostadskostnad	
Barnbidrag/ studiebidrag					Fack/A-kassaavgift	
Barnpension					Hemförsäkring	
Bostadsbidrag					Hemtjänstavgift	
Etabl.ersättning					Hushållsel	
Föräldrapenning/ Vårdbidrag					Läkarvård	
Hyresintäkt inneboende					Medicin	
Lön					Umgänge/ umgängesresor	
Pension/Sjuk-/ Aktivitetsersätt.					Övrigt	
Sjukpenning						
Underhållsstöd						
Övriga inkomster						
<b>Summa inkomster</b>					<b>Summa utgifter</b>	
<b>Inkomster saknas</b> <input type="checkbox"/>						

Kopierade kvitton och specifikationer på uppgivna inkomster och utgifter skall bifogas.  
Om uppgifter saknas medför det förlängd handläggningstid.

### Har någon förändring skett sedan föregående ansökan?

Beträffande <b>Familjesammansättning</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken:
Beträffande <b>Boende</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken:
Beträffande <b>Tillgångar</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken:

### Vad har du för arbete/sysselsättning? När du påbörjar arbete eller utbildning bifoga anställningsavtal eller antagningsbesked. Vid sjukskrivning skall läkarintyg bifogas.

Sökande	Medsökande
<input type="checkbox"/> Jag har heltidsarbete	<input type="checkbox"/> Jag har heltidsarbete
<input type="checkbox"/> Jag har deltidsarbete	<input type="checkbox"/> Jag har deltidsarbete
<input type="checkbox"/> Jag studerar SFI	<input type="checkbox"/> Jag studerar SFI
<input type="checkbox"/> Jag har sjuk/aktivitetsersättning	<input type="checkbox"/> Jag har sjuk/aktivitetsersättning
<input type="checkbox"/> Jag är sjukskriven	<input type="checkbox"/> Jag är sjukskriven
<input type="checkbox"/> Jag är föräldraledig	<input type="checkbox"/> Jag är föräldraledig
<input type="checkbox"/> Jag har pension	<input type="checkbox"/> Jag har pension
<input type="checkbox"/> Jag är arbetsökande	<input type="checkbox"/> Jag är arbetsökande

### Redogör nedan för vad du/ni har gjort för att bidra till din/er försörjning, t.ex. kontakt med Arbetsförmedling, Arbetsmarknadsenheten, vård eller andra rehabiliterande insatser.


### Övrig information till handläggaren

--

### Försäkran och Underskrift

**Jag/Vi försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och riktiga samt förbinder mig/oss att genast meddela Socialtjänsten förändringar i lämnade uppgifter. Jag/Vi godkänner att ovanstående uppgifter kontrolleras. Jag/Vi är också medvetna om att felaktigt lämnade uppgifter kan leda till åtal för misstänkt bedrägeri.**

Ort och datum	Namnteckning sökande
Ort och datum	Namnteckning medsökande