



Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen. Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser. För mer information, se www.krokom.se.

Använd denna blankett när du söker ekonomiskt bistånd för första gången eller när det var länge sedan senast du sökte.

Ansökan avser månad, år:

Viktig information

Handlingar som alltid ska bifogas ansökan är kontoutdrag från det datum du senast lämnat (det gäller samtliga konton), inkomstspecifikationer, fakturor, kvitton mm. Allt som ansökan avser ska styrkas med underlag. Ytterligare handlingar kan komma att begäras in under utredningstiden.

Ansökan avser

Försörjningsstöd enligt riksnorm ☐	Försörjningsstöd till övriga kostnader (Bifoga faktura och/eller kvitto) ☐	Övrigt ekonomiskt bistånd (Bifoga faktura och/eller kvitto) ☐			
Livsmedel	Boendekostnad	Kr	Barnomsorgsavgift		Kr
Kläder/skor	Fackavgift/A-kassa	Kr	Läkarvårdskostnad		Kr
Lek/fritid	Arbetsresor	Kr	Akut tandvård		Kr
Förbrukningsvaror	Hushållsel	Kr	Medicinkostnad (receptbelagd)		Kr
Tidning/Telefon/TV-avgift	Hemförsäkring	Kr	Resor		Kr
Hygien					
Annat (ange vad och kostnad) ☐					

Personuppgifter sökanden

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
E-postadress	Mobiltelefon
Civilstånd (gift, fränskild, ogift, partnerskap, sammanboende, ensamstående)	

Personuppgifter medsökanden

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
E-postadress	Mobiltelefon
Civilstånd (gift, fränskild, ogift, partnerskap, sammanboende, ensamstående)	

Hemmavarande barn och barn som bor hemma ibland

Namn	Personnummer	Växlevis boende barn	Umgängesbarn (antal dgr/mån)	Heltidsboende barn	Har barnomsorg	
					Nej	Ja
1		☐	☐	☐	☐	☐
2		☐	☐	☐	☐	☐
3		☐	☐	☐	☐	☐
4		☐	☐	☐	☐	☐
5		☐	☐	☐	☐	☐
6		☐	☐	☐	☐	☐
7		☐	☐	☐	☐	☐
8		☐	☐	☐	☐	☐

Socialförvaltningen, Individ- och familjeomsorgen

Krokoms kommun | Postadress 835 80 Krokom | Besöksadress Frisörvägen 3
Tel. 0640-161 00 | Fax 0640-161 05 | krokoms.kommun@krokom.se | www.krokom.se

Förändring sedan föregående ansökningstillfälle

	Nej	Ja	Om ja, ange vad:
Arbete	☐	☐	
Praktik	☐	☐	
Sjukskrivning	☐	☐	
Sökt andra ersättningar	☐	☐	
Boende	☐	☐	
Annat	☐	☐	

Inkomster

Sökanden

	Datum	Summa	Datum	Summa
Lön				
Sjukpenning/ersättning				
Aktivitetsstöd				
A-kassa				
Bostadsbidrag/-tillägg				
Etableringsersättning				
Pension eller liknande				
Barnbidrag				
Underhållsbidrag/-stöd				
Föräldrapenning				
Övrig inkomst				

Eventuellt beviljat ekonomiskt bistånd utbetalas till sökandens bankkonto. Kontrollera att bankkontot är SuS-anslutet. Om du önskar få bistånd utbetalt till medsökanden eller till ett speciellt bankkonto (gäller om du har flera konton), vänligen ange kontonummer och bank.

Clearingnummer	Kontonummer	Bank
----------------	-------------	------

Underskrifter

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanna och kompletta och är införstådd med min skyldighet att meddela om några uppgifter förändras. Jag är medveten om att om jag med avsikt lämnar felaktiga uppgifter kan detta leda till polisanmälan.

Datum	Namnförtydligande	Datum	Namnförtydligande
Sökande		Medsökande	