



# ANSÖKAN OM FÖRSÖRJNINGSTÖD

Lämna ansökan till socialtjänstens kontor i Trosa:  
Industrigatan 8 B  
619 80 Trosa

Lämna med kopior – **inte** original.

Vid första besök tag med legitimation när du kommer (eller pass om du saknar legitimation).

## Fylls i av socialtjänsten

Till ekonomi- och vuxenheten	
Besökstid	
Handläggare	
Finns behov av tolk? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Språk
Legitimation <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kvitto på betald hyra föregående mån <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Ansökan avser, år	månad

Uppgifter om inkomster/utgifter ska redovisas för alla familjemedlemmar.

### 1. Personuppgifter sökande

### Personuppgifter medsökande

Efternamn och tilltalsnamn		Medsökandens efternamn och tilltalsnamn	
Medborgare i (land)	Personnummer	Medborgare i (land)	Personnummer
Civilstånd (gift, ogift, partnerskap, sammanboende)		Civilstånd (gift, ogift, partnerskap, sammanboende)	
Bankkontonummer	Bank	Bankkontonummer	Bank

### 2. Hemmavarande barn och barn som bor hemma ibland (umgängesbarn)

Namn	Personnummer	Umgängesbarn	Antal dagar per månad	Har barnomsorg		Sökt barnomsorg		Sökt när? (år, mån)
				Nej	Ja	Nej	Ja	
1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 3. Bostad

Bostadsadress		Postnummer	Ort
Telefon, bostad	Telefon, mobil	E-postadress	
<input type="checkbox"/> Hyreslägenhet med eget kontrakt	<input type="checkbox"/> Lägenhet i andra hand	<input type="checkbox"/> Egen fastighet	<input type="checkbox"/> Egen bostadsrättslägenhet
<input type="checkbox"/> Inneboende	<input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar	<input type="checkbox"/> Annat boende (ange vad):	
Antal rum	I vår bostad bor (ange antal) vuxna:                      barn:	Hyresvärdens namn	
Vem står för hyreskontraktet (namn och personnummer)			

#### Trosa kommun

Postadress  
Socialkontoret  
619 80Trosa

Telefon, växel  
0156 – 520 00

Internet  
www.trosa.se

**4. Tillgångar** (Sätt kryss framför de tillgångar ni har. Lämna med kopior på handlingar som visar värdet.)

<input type="checkbox"/> Bankmedel värde	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt/-er, fastighet/-er, markegendom värde	<input type="checkbox"/> Övrigt värde
<input type="checkbox"/> Bil/bilar värde	<input type="checkbox"/> Värdepapper värde	<input type="checkbox"/> Tillgångar saknas
<input type="checkbox"/> Båt/båtar värde	<input type="checkbox"/> Eget företag värde	

**5. Inkomster per månad efter skatt** (OBS! Lämna med kopior på inkomstuppgifterna.)

	Sökande				Medsökande			
	Förra månaden		Denna månad		Förra månaden		Denna månad	
	Datum	Belopp	Datum	Belopp	Datum	Belopp	Datum	Belopp
Arbetsinkomst / lön								
Sjukpenning, föräldrapenning								
A-kassa, ALFA-kassa								
Aktivitetsstöd								
Pension, sjukersättning, aktivitetsersättning								
Bostadsbidrag								
Studiemedel (lånedel och								
Barnbidrag inkl. flerbarnstillägg								
Underhållsstöd, barnpension								
Skatteåterbäring								
Livränta								
Vårdbidrag								
All annan inkomst, skadestånd, arv etc								
	Datum för nästa inkomst		Saknar inkomst <input type="checkbox"/> Ja		Datum för nästa inkomst		Saknar inkomst <input type="checkbox"/> Ja	

**6. Utgifter per månad** (OBS! Lämna med kopior på specificerade räkningar.)

Hyra, bostad exkl. parkering	Fackföreningsavgift (kronor)	Resor (kronor)	Hushållsel (kronor)
Hemförsäkring (kronor)	Läkarvård/medicin (kronor)	Barnomsorg (kronor)	Övrigt (kronor)

**7. Övrigt**

--

**8. Försäkran och underskrift**

Jag/vi försäkrar att de uppgifter som lämnats i ansökan är sanningsenliga/fullständiga och att jag/vi ska meddela socialtjänsten om min/vår familjs förhållanden ändras. Jag/vi tillåter att socialtjänsten inhämtar de uppgifter som kan behövas för prövning av ansökan från a-kassa, försäkringskassa, arbetsförmedling, studiemedelsnämnd, skattemyndigheten, tingsrätten, kronofogden, bilregistret, handelsregistret, arbetsmarknadsenheten, migrationsverket samt vård- och omsorg.

Jag/vi är medvetna om att felaktiga uppgifter eller underlåtenhet att anmäla förändringar kan leda till straffansvar och återbetalningsskyldighet. Jag/vi informeras härmed enligt personuppgiftslagen (PUL) att dessa uppgifter kommer att registreras i socialtjänstens register.

Datum	Underskrift	Datum	Underskrift, medsökande

**Trosa kommun**

Postadress  
Socialkontoret  
619 80Trosa

Telefon, växel  
0156 – 520 00

Internet  
www.trosa.se