



Bräcke
kommun

Ansökan om fortsatt försörjningsstöd

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Bostadsadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-post	

Medsökande

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Telefonnummer	E-post	

Ansökan avser

År	Månad
----	-------

Har det skett några förändringar sedan föregående ansökningstillfälle som kan påverka din/er rätt till försörjningsstöd (ex. ändrade familjeförhållanden eller flytt)

<input type="checkbox"/> Nej, inga förändringar	<input type="checkbox"/> Ja, följande förändringar:

Barn och umgängesbarn

Personnummer	Namn	Antal dagar



Bräcke
kommun

Utgifter

Utgifter	Förfallodatum	Kronor
Boendekostnad		
El – förbrukning		
El – nätavtal		
Fackföreningsavgift		
Arbets- /planeringsresor		
Barnomsorg		
Hemförsäkring		
Bredband		
A-kassa		

Läkarvård

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor

Medicin

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor

Tandvård

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor

Utgifter övrigt

Avser vem i hushållet	Datum	Kronor



Bräcke
kommun

Inkomster för sökande i Sverige

	Datum	Kronor
Lön efter skatt		
Bostadsbidrag		
Barnbidrag		
Underhållsstöd		
Aktivitetsstöd		
Aktivitetsersättning		
Sjukersättning		
Sjukpenning		
Studiebidrag CSN		
Pension		
A-kassa		
Alfa-kassa		
Föräldrapenning		
Etableringsersättning		
Studielån CSN		
Vårdbidrag/Omvårdnadsbidrag		
Efterlevandestöd		
Barnpension		
Äldreförsörjningsstöd		
Bostadstillägg		
Skatteåterbäring		
Swish/insättningar/överföringar		
Övriga inkomster		

Försörjningsstöd från annan kommun

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, beräkningsperiod från _____ till _____
------------------------------	---

- Jag är införstådd i mina rättigheter och skyldigheter.
- Jag försäkrar att jag är införstådd i hur informationen jag delgett kommer att hanteras enligt personuppgiftslagen.
- Jag försäkrar att all information är riktig och är införstådd med att uppgifterna kan bli föremål för kontroll.



Bräcke
kommun

Datum Underskrift sökande

Datum Underskrift medsökande

Samtycke

Här kan du skriva om det finns någon annan som du godkänner att din handläggare får ta kontakt med. Skriv i så fall vem handläggaren får ha kontakt med och vad du godkänner att de har kontakt om. Hör av dig till din handläggare om du vill ta tillbaka ditt samtycke.

Vid frågor kontakta socialtjänsten på telefon 0693-161 00 (växeln) eller via e-post socialtjansten@bracke.se

Ansökan skickas till: Individ- och familjeomsorgen, Bräcke kommun, Box 190, 843 21 Bräcke

Information

Socialtjänsten har enligt lag rätt att ta del av uppgifter om dig från Arbetsförmedlingen, a-kassorna, CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket. Du ska alltid ange alla dina inkomster när du ansöker om ekonomiskt bistånd. Offentliga uppgifter utöver detta kan även inhämtas, som exempelvis om du äger ett fordon.

Hantering av personuppgifter

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.