

## Ansökan om ekonomiskt bistånd

Datum: \_\_\_\_\_

<b>Handläggare</b>	<b>Inkom</b> (fylls i av Utredningsenhet Försörjningsstöd, Välfärd Gävle)
<b>Ansökan avser (år-månad)</b>	
ID-kontroll	

**Har du frågor?**  
Gävle kommun  
Välfärd Gävle  
Utredningsenhet Försörjningsstöd  
Telefon 026-17 80 00  
[gavle.kommun@gavle.se](mailto:gavle.kommun@gavle.se)

**Skickas till:**  
Gävle kommun  
Välfärd Gävle  
Utredningsenhet Försörjningsstöd  
Box 825  
801 30 Gävle

Ansvarig myndighet är Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.

Ansökan ska vara fullständigt ifylld. Du ansvarar för att uppgifterna är riktiga.  
Om du inte fyller i blanketten via dator ska ansökan fyllas i med bläckpenna.

### Du eller ni som ansöker

<b>Förnamn och efternamn</b> (sökande A)		<b>Personnummer</b> (12 siffror)
<b>Adress</b>	<b>Telefonnummer/mobilnummer</b>	
<b>Postnummer</b>	<b>Postort</b>	
<b>E-postadress</b>		
<b>Antal personer som bor i bostaden</b>	<b>Hemmavarande barn (födelseår)</b>	
<b>Växelvis boende barn (födelseår)</b>	<b>Umgängesbarn (6 dgr/månad)</b>	
<b>Förnamn och efternamn</b> (sökande B, make, sambo eller registrerad partner till sökande A)		<b>Personnummer</b> (12 siffror)
<b>E-postadress</b>	<b>Telefonnummer/mobilnummer</b>	

**Sysselsättning** (bifoga anställningsbevis, läkarintyg, närvarorapport eller dylikt)

<b>Sökande A</b> Arbetssökande	Sjukskriven (läkarintyg)	<b>SFI</b> A    B    C    D	<b>Annat, vad:</b>
<b>Sökande B</b> Arbetssökande	Sjukskriven (läkarintyg)	<b>SFI</b> A    B    C    D	<b>Annat, vad:</b>

**Tolkbehov**

<p>Ja</p> <p>Nej</p> <p>Om ja, för vilket språk:</p>
--

**Jag/vi vill ansöka om**

<p><b>Försörjningsstöd enligt riksnorm:</b> (i riksnormen ingår kostnader för: livsmedel, kläder, skor, lek/fritid, barnförsäkring, hygien, dagstidning och telefon)</p> <p>Ja</p> <p>Nej</p>	
<p><b>Försörjningsstöd till övriga kostnader</b> (bifoga faktura och/eller kvitto)</p>	
Grundhyra: _____ kr	Hemförsäkring: _____ kr
El (nät): _____ kr	Fackavgift/a-kassa: _____ kr
El (förbrukning): _____ kr	Arbetsresor: _____ kr
<p><b>Levnadskostnader i övrigt *</b> (bifoga underlag på det du ansöker om)</p>	
Medicin: _____ kr	Barnomsorg: _____ kr
Sjukvård: _____ kr	Bredband: _____ kr
Tandvård: _____ kr	Annat: _____ kr
Glasögon: _____ kr	Ange vad: _____

\* **Levnadskostnader i övrigt** - Den här delen av det ekonomiska biståndet prövas helt individuellt och kan gälla många olika behov. Några vanliga exempel är kostnader för tandvård, hälso- och sjukvård, läkemedel, glasögon och hemutrustning.

**Tillgångar** (ex. fordon, bostadsrätt, fastighet, pengar, aktier, fonder)

Saknas	Vad har du/ni för tillgångar	Vilket värde har dina/era tillgångar kr
--------	------------------------------	--

**Inkomster\*** (belopp efter skatt)

\*Till inkomster räknas swish och övrig banköverföring till dina konton.

	Sökande A	Utbetalt datum	Sökande B	Utbetalt datum
A-kassa eller ALFA-kassa	kr		kr	
Aktivitetsstöd/utvecklingsersättning	kr		kr	
Barnbidrag, flerbarnstillägg	kr		kr	
Bostadsbidrag	kr		kr	
Etableringsersättning	kr		kr	
Lön	kr		kr	
Merkostnadsersättning	kr		kr	
Pension-/sjuk- eller aktivitetserättning	kr		kr	
Sjuk- eller föräldrapenning	kr		kr	
Studielån/studiebidrag	kr		kr	
Underhållsstöd/barnpension	kr		kr	
Övriga inkomster ( <b>swish, bankkonto-överföring</b> , livränta, överskjutande skatt, avgångsvederlag etc.)	kr		kr	

Inkomster saknas helt	Om du inte kryssar i rutan "inkomster saknas helt" ska du fylla i aktuella rader ovan. Ange datum för utbetalning och bifoga specifikation/utbetalningsbesked.
-----------------------	--

### Ansökan hos annan myndighet eller organisation

Har du ansökt om någon ersättning/stöd/bidrag från A-kassan/ALFA-kassan, Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten?

Sökande A    Nej    Ja, jag väntar på beslut från: \_\_\_\_\_

Sökande B    Nej    Ja, jag väntar på beslut från: \_\_\_\_\_

### Utbetalning

Vi gör utbetalningar via Swedbanks utbetalningssystem SUS, och ni behöver därför anmäla ert konto som ni vill ha utbetalning till Swedbanks kontoregister, det kan göras med BankID på [swedbank.se/kontoregister](http://swedbank.se/kontoregister) eller på Swedbanks bankkontor.

#### Pengarna ska utbetalas till

Sökande

Medsökande

Utredningsenhet Försörjningsstöd, Välfärd Gävle har enligt lag rätt att inhämta vissa uppgifter från andra myndigheter. Det gäller Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Skatteverket, Pensionsmyndigheten och arbetslöshetskassorna.

Vi kommer att behandla dina personuppgifter, såsom (personnummer, namn, adress, telefonnummer, e-postadress), för att kunna hjälpa dig utifrån vårt uppdrag. Utredningsenhet Försörjningsstöd kommer i enlighet med befintlig lagstiftning att ha tillgång till dina personuppgifter i upp till 5 års tid efter att ditt ärende avslutats.

Uppgifter kan även komma att lämnas ut till myndigheter om det är nödvändigt för att fullgöra en lagstadgad uppgiftsskyldighet och hinder inte möter på grund av sekretess.

### Underskrift

Genom att underteckna denna ansökan försäkrar jag att de uppgifter som jag lämnat är sanningsenliga och fullständiga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter.

Oriktiga uppgifter kan medföra polisanmälan för misstänkt bidragsbrott.

Ort	Datum
Sökandes underskrift (A)	Namnförtydligande (A)
Sökandes underskrift (B)	Namnförtydligande (B)

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning.

Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på

[www.gavle.se/dataskydd](http://www.gavle.se/dataskydd). Om du undrar över något kan du mejla till [dataskyddsombud@gavle.se](mailto:dataskyddsombud@gavle.se)

eller ringa 026-178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.