

Lämna ansökan till socialtjänstens kontor i Trosa:

Tomtaklintgatan 2, Trosa
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)			

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 (kronor)	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 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