

| | | | |
|---|---|--|---------------|
| | | Ansökan avser | |
| | | År | Månad |
| Handläggare: | Legitimation <input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Övrig | | Telefon: |
| Sökandens efternamn och tilltalsnamn: | | Nationalitet: | Personnummer: |
| Medsökandens efternamn och tilltalsnamn: | | Nationalitet: | Personnummer: |
| Civilstånd, sökande <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Ensamstående | | Civilstånd, medsökande <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Ensamstående | |
| | | Sambo <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |
| Hemmavarande barn, efternamn och tilltalsnamn: | | | Personnummer: |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

Bostad

| | | | | |
|--|-------------------------|--|-------------|---|
| Bostadsadress: | | Postnummer: | Postadress: | Din e-postadress: |
| Antal rum | Antal boende i bostaden | Hyresvärd: | | |
| Om Du inte har eget kontrakt, vem står för kontraktet? | | Folkbokförd på ovanstående adress? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | <input type="checkbox"/> Egen fastighet/bostadsrätt |

Sysselsättning/försörjning 3 månader tillbaka (sökande)

| Arbetsgivare (arbete), utbildning (skola), sjukskrivning, pension mm. Saknar arbete | Fr.o.m. | T.o.m. | Heltid/deltid |
|---|---------|--------|---------------|
| | | | |
| | | | |

Sysselsättning/försörjning 3 månader tillbaka (medsökande)

| Arbetsgivare (arbete), utbildning (skola), sjukskrivning, pension mm. Saknar arbete | Fr.o.m. | T.o.m. | Heltid/deltid |
|---|---------|--------|---------------|
| | | | |
| | | | |

Om Du är arbetslös

| | Sökande | Medsökande |
|---------------------------------|---------|------------|
| Arbetslöshetskassa/fackförening | | |
| AF, arbetsförmedlarens namn | | |
| Senaste besöksdatum | | |
| Nästa besöksdatum | | |

Ansökan avser

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ekonomiskt bistånd enligt norm (se informationsblad) |
| Övrigt (enligt särskild prövning) |
| |
| |
| |

Styrkta inkomster efter preliminär skatt

| | Sökande | | Medsökande | |
|--|---------|--------|------------|--------|
| | Datum | Belopp | Datum | Belopp |
| A-kassa/Alfa | | | | |
| Aktivitetsstöd | | | | |
| Aktivitetsersättning | | | | |
| Barnbidrag | | | | |
| Bostadsbidrag | | | | |
| Lön | | | | |
| Sjukersättning | | | | |
| Sjukpenning/föräldrapenning | | | | |
| Studiemedel | | | | |
| Swish | | | | |
| Underhållsstöd | | | | |
| Vårdbidrag/motsvarande | | | | |
| Övriga inkomster, t.ex. skatteåterbäring, ränteinkomster mm. + Afa | | | | |
| Ange datum för nästa lön eller motsvarande | Datum | | Datum | |

| Tillgångar | | Belopp/värde |
|--------------------------|-----------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Saknas | |
| <input type="checkbox"/> | Bankmedel | |
| <input type="checkbox"/> | Bil/Båt/MC/Husvagn | |
| <input type="checkbox"/> | Bostadsrätt Fastighet | |
| <input type="checkbox"/> | Övrigt | |

Styrkta utgifter per månad

| | | | |
|--------------------|-----------------|----------------|-------------------------|
| Hyra | El | Övrigt | Barnomsorgsavgift |
| Hemförsäkring..... | Fackavgift..... | Bredband | |

Läkarvård/Receptbelagd medicin

| Datum | Kostnad |
|-------|---------|
| | |
| | |
| | |

Arbetsresor

| Färdstätt | Till (ort) |
|-----------|------------|
| | |
| | |
| | |

Umgängesbarn

| Namn | Personnummer | Antal dagar |
|------|--------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Övrigt

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Jag godkänner att kontroll görs hos försäkringskassa, arbetsförmedling, A-kassa, skatteverket, kronofogdemyndighet, kommunen, CSN och bilregistret.

| | | | |
|-------|----------------------|-------|-------------------------|
| Datum | Sökandes underskrift | Datum | Medsökandes underskrift |
| | | | |

Hur vill Du/Ni att beviljat ekonomiskt bistånd betalas ut?

| | | |
|--------------------------|--------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Bank | Kontonr. inkl. clearingnr. |
| <input type="checkbox"/> | Övrigt | |

Information om behandling av personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen

Nedanstående information visar hur dina personuppgifter behandlas av personuppgiftsansvarig och eventuella personuppgiftsbiträden för att vi ska kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter gentemot dig som registrerad.

- Personuppgiftsansvarig för behandlingen av de uppgifter som samlas in är Kommunstyrelsen i Hjo kommun.
- Ändamålet med behandlingen av personuppgifter är att säkerställa identifieringen av den registrerade då vi ska handlägga ansökan om försörjningsstöd.
- Behandlingen grundar sig på Dataskyddsförordningen 6 b – Behandlingen är nödvändig för att fullgöra ett avtal i vilken den registrerade är part.
- De som kan komma att ta del av personuppgifterna är socialsekreterare och handläggare inom Försörjningsstödsenheten i Hjo kommun. Då Hjo kommun lyder under offentlighetsprincipen kan kommunen komma att lämna ut information/handling innehållande personuppgifter om inte grund för sekretess föreligger.
- Personuppgifterna kommer att sparas och gallras enligt kommunens riktlinjer för gallring och arkivering enligt beslutad dokumenthanteringsplan.
- Registrerad kan från personuppgiftsansvarig begära tillgång till, rättelse eller radering av personuppgifter eller begära begränsning av behandling som rör den registrerade samt har även i övrigt möjlighet att invända mot behandlingen.
- Registrerad har även rätt till dataportabilitet, dvs. en rätt att när det är tekniskt möjligt att överföra personuppgifter från en personuppgiftsansvarig till en annan.
- Registrerad har rätt att lämna klagomål till tillsynsmyndigheten Integritetsskyddsmyndigheten. För mer information besök: www.imy.se
- Frågor om personuppgiftsbehandlingen kan ställas till kommunens dataskyddsombud dataskyddsombud@skovde.se alternativt ringa Kontaktcenter telefonnummer: 0500 – 49 80 00

För mer information hur personuppgifter behandlas se [Personuppgifter och allmän handling - Hjo kommun](#)