

**1. ANSÖKAN AVSER**

År ..... Mån .....

 Försörjningsstöd enligt norm

 Annat ekonomiskt bistånd (enligt särskild prövning) ..... **Handläggare** .....

**2. PERSONUPPGIFTER**
**Sökande**

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)	
Medborgarskap	Civilstånd	Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**Medsökande**

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)	
Medborgarskap	Civilstånd	Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**Hemmavarande barn**

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)	
Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)	
Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)	
Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)	

**Umgängesbarn**

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)	
Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)	

**3. BOSTAD**

Adress		Postadress		Telefonnummer	
Antal rum		<input type="checkbox"/> Eget kontrakt	<input type="checkbox"/> Inneboende	<input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar	
<input type="checkbox"/> Egen fastighet	<input type="checkbox"/> Hyr i 2:a hand	Kontraktsinnehavaren			

**4. SYSSELSÄTTNING SÖKANDE**

Nuvarande arbete/ utbildning fr.o.m		Arbetar/ studerar <input type="checkbox"/> heltid <input type="checkbox"/> deltid <input type="checkbox"/> annat tim/vecka			
Arbetssökande <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Datum för inskrivning		Kontaktperson	
Datum för nästa besök		Medlem i arbetslöshetskassa <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Vilken	
Berättigad till <input type="checkbox"/> A-Kassa <input type="checkbox"/> Alfa		Fr.o.m		T o m	

**5. SYSSELSÄTTNING MEDSÖKANDE**

Nuvarande arbete/ utbildning fr.o.m		Arbetar/ studerar <input type="checkbox"/> heltid <input type="checkbox"/> deltid <input type="checkbox"/> annat		tim/vecka	
Arbetsökande <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Datum för inskrivning	Kontaktperson		Datum för nästa besök	
Medlem i arbetslöshetskassa <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilken	Berättigad till <input type="checkbox"/> A-Kassa <input type="checkbox"/> Alfa	Fr.o.m	T o m	

**6. TILLGÅNGAR (uppgi belopp/ värde)**

Bankmedel	Bil, båt, husvagn, MC	Bostadsrätt/ fastighet	Övrigt (aktier, obligationer o s v)	Saknas <input type="checkbox"/>
-----------	-----------------------	------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

**7. INKOMSTER per månad efter skatteavdrag ALLA INKOMSTER SKALL VERIFIERAS**

	Inkomstperiod				Inkomstperiod			
	Datum	Sökande	Datum	Med-sökande	Datum	Sökande	Datum	Med-sökande
Lön								
Aktivitetsstöd								
A-Kassa/ Alfa								
Sjuk-/ föräldrapenning								
Bostadsbidrag								
Barnbidrag								
Underhållsstöd								
Inneboendes/ barns hyra								
Vårdbidrag/ livränta								
Pension/ sjukbidrag								
Annan inkomst, ange vad t.ex skatteåterbärning.								

**8. GODTAGBARA UTGIFTER per månad ALLA UTGIFTER SKALL VERIFIERAS**

	Sökande	Medsökande	Barn
Hyra			
Övriga boendekostnader, t.ex. drift och räntor			
Arbetsresor			
Avgift för barnomsorg/ social hemtjänst			
Fackföreningsavgift			
Hushållsel			
Hemförsäkring			
Läkarvård/ mediciner			
Övrigt			

## 9. ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

### Information om dataskyddsförordningen GDPR (General Data Protection Regulation)

För att kunna handlägga din ansökan behöver vi spara och behandla dina personuppgifter. Vi använder både personuppgifter från din ansökan och kompletterande uppgifter från följande myndigheter; **försäkringskassan, A-kassa, Alfa-kassa, Arbetsförmedlingen, hyresvärd, skatteförvaltning, Kronofogden, bilregistret, Centrala studiestödsnämnden samt Patent- och registreringsverket**. Vi tillämpar vid var tid gällande **lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten samt motsvarande förordning**. Om personuppgifter inte lämnas eller är felaktiga kan ansökan inte godkännas. Dina uppgifter kommer att sparas och lagras enligt vård- och omsorgsnämndens dokumenthanteringsplan. Vid handläggning av din ansökan kan dina personuppgifter behöva delas med andra myndigheter enligt den lag som gäller för ansökan. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag eller förordning. **Personuppgiftsansvarig är vård- och omsorgsnämnden**. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha information om hur vi behandlar dina personuppgifter, om du vill ta del av dina personuppgifter, begära rättelse eller invända mot behandling. Detta gör du enklast genom att kontakta oss på [kommun@nykvarn.se](mailto:kommun@nykvarn.se). Du når vårt dataskyddsombud på [dataskyddsombud@nykvarn.se](mailto:dataskyddsombud@nykvarn.se). Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter, kan du kontakta datainspektionen. Mer information finns på deras hemsida.

## 10. FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanna och lovar att meddela om några uppgifter ändras.

.....  
Datum

.....  
Underskrift sökande

.....  
Underskrift medsökande