Götene kommun

Ekonomiskt bistånd, ansökan, fortlöpande

Besöksdatum Handläggare

Vuxna

Personnummer	Sökandes samtliga förnamn	Efternamn
Personnummer	Medsökandes samtliga förnamn	Efternamn

Adress

Adress	Postnummer	Ort
Telefon 1 sökande	Telefon 2 sökande	Telefon medsökande
E-post sökande	E-post medsökande	

Sysselsättning

	Sökande	Medsökande
Arbetsgivare	☐ Heltid ☐ Deltid ☐ Halvtid	☐ Heltid ☐ Deltid ☐ Halvtid
Om du går i skola/kurs, ange vilken		
Egen företagare/Delägare i företag		
Om du är arbetslös. När besökte du senast din arbetsförmedlare		
Arbetsförmedlarens namn		
Nästa besökstid hos arbetsförmedlaren		
Är du med i A-kassa. Vilken?		
Har du ansökt om ALFA?		
Sjukskriven	Från datum Till datum	Från datum Till datum

Götene kommun

Ekonomiskt bistånd, ansökan, fortlöpande

Inkomster

Ska styrkas med lönespecifikation eller utbetalningsavi. OBS! Uppge även eventuellt erhållna förskott.

Inkomsttyper: lön/arvode, a-Kassa, alfa, ungdomspraktiklön, ersättning arbetsmarknadsåtgärd, pension, sjukbidrag, barnpension, sjukpenning, föräldrarpenning, underhållsstöd, underhållsbidrag, barnbidrag, handikappersättning, vårdbidrag, studiemedel, överskjutande skatt, bostadsbidrag, annan inkomst (aktieutdelning, ränteinkomster) m m

	Sökande				Medsökande			
	Föregående månad		Denna månad		Föregående månad		Denna månad	
Ange typ av inkomst	Belopp	Datum	Belopp	Datum	Belopp	Datum	Belopp	Datum
Summa								

Totalt föregående månad	Totalt denna månad	

Datum för nästa löneutbetalning eller annan inkomst

Tillgångar

Hela familjens tillgångar (fastighet, taxeringsvärde, insatslägenhet, annan fastighet, bil, motorcykel, husvagn, båt, bankmedel, obligationer, aktier, fonder, m m)

Ange typ av tillgång	Belopp
Summa	

Adress: Individ- och familjeomsorg, Doktorsvägen 3, 533 80 Götene **Telefon:** 0511-38 60 00 **Fax:** 0511-595 95
E-post: socialnamnden@gotene.se **Hemsida:** www.gotene.se

Götene kommun

Ekonomiskt bistånd, ansökan, fortlöpande

Utgifter

NOTERA! Ange snittvärde för minst 3 månaders utgifter! Betalda utgifter ska styrkas med kvitto, obetalda med räkningar.

Ange mellan vilka datum som snittvärdet är baserat på

Hela familjens utgifter (hyra, barnomsorgsavgift, fackavgift, elräkning, hemförsäkring, arbetsresor m m)

Ange typ av utgift	Belopp	Antal räkningar	Antal betalda	SN anteckning godtagbar utgift
Summa				

Skulder

Hela familjens skulder (bank, kontokortsföretag, avbetalningsköp m m)

Ange typ av skuld	Bet.period 2)	Månadsbelopp	Förfallodag	Skuldbelopp	SN anteckning
	Summa				

2) Betalningsperiod (månad, kvartal etc)

Adress: Individ- och familjeomsorg, Doktorsvägen 3, 533 80 Götene **Telefon:** 0511-38 60 00 **Fax:** 0511-595 95
E-post: socialnamnden@gotene.se **Hemsida:** www.gotene.se

Götene kommun

Ekonomiskt bistånd, ansökan, fortlöpande

Bidragsorsak

Ange vad du söker bidrag till

Övrigt

Övriga upplysningar

De personuppgifter du lämnat behandlas av Götene kommun för administration och andra åtgärder som behövs för fortsatt handläggning. Vi följer aktuell dataskyddslagstiftning. Här kan du läsa mer om hur vi behandlar dina personuppgifter: www.gotene.se/personuppgifter

Underskrift

Jag/vi försäkrar att uppgifterna i ansökan är sanningsenliga och fullständiga. Jag/vi är informerade om att alla ekonomiska och övriga förändringar under den tid försörjningsstöd utgår, ska meddelas till ekonomihandläggaren. Gäller även förändringar beträffande lämnade uppgifter om tillgångar. Jag/vi är även informerade om att ofullständiga eller oriktiga uppgifter kan leda till återbetalning, polisanmälan och eventuellt åtal för bedrägeri.

Ort	Datum
Underskrift sökande	Namnförtydligande
Underskrift medsökande	Namnförtydligande