



Söderköpings  
kommun

Ansökan skickad: \_\_\_\_\_

Ansökan avser år/mån: \_\_\_\_\_

## DEL 1 UNDERLAG TILL FÖRSÖRJNINGSTÖD

### 1 PERSONUPPGIFTER

#### SÖKANDE 1.

Förnamn: \_\_\_\_\_ Personnr:  ÅR  MÅNAD  DAG  -  SISTA SIFFRORNA

Efternamn: \_\_\_\_\_ Kvinna:  Man:

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon/hem: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

FAMILJFÖRHÅLLANDEN:  Gift  Sambo  Ensamstående  Annat Antal barn i familjen:

BEHOV AV TOLK:  Nej  Ja Språk: \_\_\_\_\_

Svenskt medborgarskap  EU-medborgare, land: \_\_\_\_\_

UPPEHÅLLSTILLSTÅND:  Permanent, från och med: \_\_\_\_\_

Tillfälligt, från och med: \_\_\_\_\_ Till och med: \_\_\_\_\_

GOD MAN:  Ja  Nej FÖRVALTARE:  Ja  Nej

Namn: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

#### SÖKANDE 2.

Förnamn: \_\_\_\_\_ Personnr:  ÅR  MÅNAD  DAG  -  SISTA SIFFRORNA

Efternamn: \_\_\_\_\_ Kvinna:  Man:

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon/hem: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

FAMILJFÖRHÅLLANDEN:  Gift  Sambo  Ensamstående  Annat Antal barn i familjen:

BEHOV AV TOLK:  Nej  Ja Språk: \_\_\_\_\_

Svenskt medborgarskap  EU-medborgare, land: \_\_\_\_\_

UPPEHÅLLSTILLSTÅND:  Permanent, från och med: \_\_\_\_\_

Tillfälligt, från och med: \_\_\_\_\_ Till och med: \_\_\_\_\_

GOD MAN:  Ja  Nej FÖRVALTARE:  Ja  Nej

Namn: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## 2 AKTUELL SITUATION

AV VILKEN ANLEDNING ANSÖKER DU/NI OM EKONOMISKT BISTÅND?

---

VAD HAR DU/NI REDAN GJORT FÖR ATT LÖSA DIN/ER EKONOMISKA SITUATION?

---

FINNS DET NÅGOT SOM IDAG HINDRAR ELLER FÖRSVÅRAR DIN/ERA MÖJLIGHETER ATT FÖRSÖRJA DIG/ER?

---

HUR LÄNGE TROR DU ATT DU/NI KOMMER ATT HA BEHOV AV EKONOMISKT BISTÅND?

Kortare tid än tre månader?

Ja

Nej

TIDIGARE KONTAKT MED FÖRSÖRJNINGSSTÖD?

Ja

Nej

Om ja, period:

kommun:

senaste utbetalning:

### SÖKANDE 1

INSKRIVEN PÅ ARBETSFÖRMEDLINGEN?

Ja

Nej

NUVARANDE SYSSELSÄTTNING?

Arbetar, sedan när:

Heltid

Deltid

Timanställd

Tillsvidareanställd

Vikariat

Arbetssökande sedan när:

Eget företag sedan när:

Föräldraledig sedan när:

Pensionär sedan när:

Sjukskriven sedan när:

Studier sedan när:

Övrigt sedan när:

Kommentar:

### SÖKANDE 2

INSKRIVEN PÅ ARBETSFÖRMEDLINGEN?

Ja

Nej

NUVARANDE SYSSELSÄTTNING?

Arbetar, sedan när:

Heltid

Deltid

Timanställd

Tillsvidareanställd

Vikariat

Arbetssökande sedan när:

Eget företag sedan när:

Föräldraledig sedan när:

Pensionär sedan när:

Sjukskriven sedan när:

Studier sedan när:

Övrigt sedan när:

### 3 BOENDE

HUR BOR DU?

- Har förstahandskontrakt       Har andrahandskontrakt  
 Bor hos föräldrar/släktingar       Bor inneboende  
 Villa/bostadsrätt       Annat: \_\_\_\_\_

Hyresvärd:

Hyra:

Kontrakt från och med - till och med:

Antal boende i bostaden:

Antal rum:

Boendeyta kvm:

Har du/ni inneboende?

Ja

Nej

Kommentar:

### 4 BARN

BARNETS PERSONNUMMER	FÖRNAMN OCH EFTERNAMN	Barnet går i förskola/skola	Barnet bor heltid hos mig/oss	Barnet bor växelvis hos föräldrarna	Umgänges- barn
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

## 5 HUSHÅLLET EKONOMISKA SITUATION

INKOMSTER SAKNAS:

Sökande 1

Sökande 2

INKOMSTER	Finns för sökande 1	Finns för sökande 2	Summa per månad	Uppmanad att söka
Lön:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Akassa/Alfa-kassa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Aktivitetsstöd:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Etableringsersättning:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sjukpenning:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Aktivitetsersättning/Sjukersättning:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Föräldrapenning:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Studiebidrag/lån:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pension:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Efterlevnadspension/Barnpension:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Barnbidrag/studiestöd:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Underhållsstöd från Försäkringskassan:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Underhållsstöd/Växelvis boende:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Bostadsbidrag:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Bostadstillägg:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Boendetillägg:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Inkomst från uthyrning:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

ÖVRIGA INKOMSTER:

VÄNTAD INKOMST, VAD?

### TILLGÅNGAR

Bankmedel (pensionssparande, fonder, aktier, etc)

Fordon (bil, båt, mc, husvagn, moped, etc)

Fastighet (sommarstuga, bostadsrätt, mark, etc)

Företag

Övriga tillgångar (konst, guld, smycken etc)

Hushållet har inga tillgångar

### HUSHÅLLET BANKKONTON (SÖKANDE 1, SÖKANDE 2 OCH BARNEN):

Bank: \_\_\_\_\_ Kontonr: \_\_\_\_\_ Clearingnr: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ Kontonr: \_\_\_\_\_ Clearingnr: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ Kontonr: \_\_\_\_\_ Clearingnr: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ Kontonr: \_\_\_\_\_ Clearingnr: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ Kontonr: \_\_\_\_\_ Clearingnr: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ Kontonr: \_\_\_\_\_ Clearingnr: \_\_\_\_\_

Hushållet har inget bankkonto

Kommentar:

## 5. HUSHÅLLET EKONOMISKA SITUATION

UTGIFTER SOM HUSHÅLLET ANSÖKER OM (Ange belopp bakom rubrik)

<input type="checkbox"/> A-kasseavgift	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Resor (arbete, arbetssökande, studier, praktik, etc)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fackavgift	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hemförsäkring	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Barnomsorg	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hyra	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> El	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Annat	<input type="text"/>

SKULDER

<input type="checkbox"/> Banklån	<input type="checkbox"/> Försäkringskassan	<input type="checkbox"/> Kronofogden
<input type="checkbox"/> CSN	<input type="checkbox"/> Hyresskuld	<input type="checkbox"/> Privatlån
<input type="checkbox"/> Elskuld	<input type="checkbox"/> Inkassoskuld	<input type="checkbox"/> Skatteskuld
<input type="checkbox"/> Övriga skulder	<input type="checkbox"/> Hushållet har inga skulder	

HAR DU/NI BETALNINGSANMÄRKNINGAR?  Ja  Nej

HAR DU/NI BEHOV AV STÖD I ATT PLANERA DIN EKONOMI?  Ja  Nej

Kommentar:

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig att anmäla förändringar. Med min ansökan godkänner jag att kontroller görs hos Arbetsförmedlingen, Arbetslöshetskassa, Bilregistret, CSN, Försäkringskassan, Kronofogdemyndigheten, Patent-och registreringsverket samt Skatteverket. Jag förstår att om jag lämnar felaktiga uppgifter eller inte anmäler förändringar, kan det leda till straffansvar och jag kan bli återbetalningsskyldig. Jag har tagit emot information om hur mina personuppgifter kommer att hanteras.

Ort och datum:

Ort och datum:

\_\_\_\_\_  
Sökande 1 underskrift

\_\_\_\_\_  
Sökande 2 underskrift

## 6 SAMMANFATTNING

SAMMANFATTNING (görs tillsammans med din handläggare)

---

## 7 PLANERING

ÖVERENSKOMMEN PLANERING (görs tillsammans med din handläggare)

---

VILKEN INFORMATION HAR LÄMNATS TILL SÖKANDE?

Ort och datum:

Ort och datum:

\_\_\_\_\_  
Sökande 1 underskrift

\_\_\_\_\_  
Sökande 2 underskrift



Söderköpings  
kommun

Namn: \_\_\_\_\_ Persnr: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## DEL 2 UTREDNING INFÖR STÖD TILL EGEN FÖRSÖRJNING

### 1 TIDIGARE UTBILDNING

ANGE UTBILDNINGAR OCH KURSER SOM DU HAR DELTAGIT I (även i andra länder)

<input type="checkbox"/> Grundskola	År: _____	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Gymnasium	År: _____	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Komvux	År: _____	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Universitet/högskola	År: _____	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Svenska för invandrare	År: _____	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Övrigt	År: _____	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

### 2 TIDIGARE ARBETEN

REDOGÖR FÖR DIN ARBETSLIVSERFARENHET (även i andra länder)

Arbete	Anställningsform och omfattning (heltid, deltid, vikariat, fast anställning, timanställning)	År
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Kommentar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3 ARBETSMARKNADEN

INSKRIVEN PÅ ARBETSFÖRMEDLINGEN?	<input type="checkbox"/> Ja, sedan när:	Handläggare:
	<input type="checkbox"/> Nej	
AKTUELL HANDLINGSPLAN TILLSAMMANS MED ARBETSFÖRMEDLINGEN?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
HAR DU KÖRKORT?	<input type="checkbox"/> Ja, nivå:	<input type="checkbox"/> Nej
HAR DU FÅTT INSATSER VIA ARBETSFÖRMEDLINGEN ELLER KOMMUNEN?:		
<input type="checkbox"/> Kurs	År:	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Kurs	År:	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Praktik	År:	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Praktik	År:	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Yrkesutbildning	År:	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Yrkesutbildning	År:	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Annat	År:	Slutfört: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

### 4 BELASTNINGSREGISTRET

FINNS DU MED I BELASTNINGSREGISTRET (TIDIGARE DÖMD FÖR BROTT)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
HAR DU PÅGÅENDE PLANERING MED KRIMINALVÅRDEN?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om Ja, får du det stöd du behöver?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:



## 5 HÄLSA OCH ARBETFÖRUTSÄTTNINGAR

HAR DU NÅGON FUNKTIONSNEDSÄTTNING SOM PÅVERKAR DIN ARBETFÖRMÅGA?

Ja  Nej

Om Ja, på vilket sätt?

ANSER DU ATT DIN HÄLSA PÅVERKAR DIN FÖRMÅGA ATT FÖRSÖRJA DIG?

Ja  Nej

Om Ja, på vilket sätt?

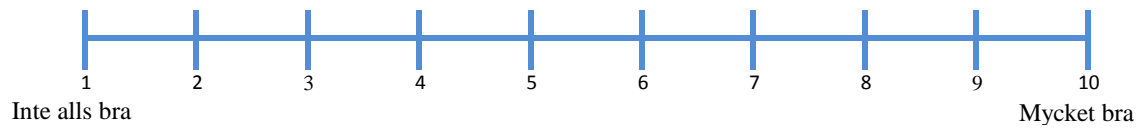
HAR DU TRAUMATISKA UPPLEVELSER SOM PÅVERKAR DIN ARBETFÖRMÅGA?

Ja  Nej

Om Ja, på vilket sätt?

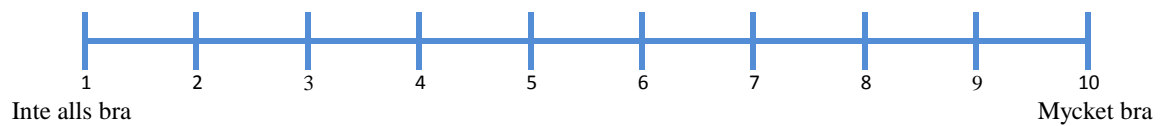
## 5 HÄLSA - Du kan hoppa över denna sida om du svarade nej på frågorna på förra sidan

HUR ÄR DIN FYSISKA HÄLSA? (markera på skalan)



Kommentar:

HUR ÄR DIN PSYKISKA HÄLSA (markera på skalan)



Kommentar:

HAR DU DE KONTAKTER/HJÄLPMEDEL DU ÖNSKAR GÄLLANDE DIN HÄLSA?

Ja  Nej  Inte aktuellt

Kommentar:

## 6 VÅLD ELLER HOT

HAR DU BLIVIT UTSATT FÖR VÅLD ELLER HOT AV NÅGON SOM STÅR DIG NÄRA?  
(fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt eller materiellt våld eller hot samt försummelse)

Ja  Nej

HAR DU UTSATT NÅGON SOM STÅR DIG NÄRA FÖR VÅLD ELLER HOT?  
(fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt eller materiellt våld eller hot samt försummelse)

Ja  Nej

Om Ja, får du det stöd du behöver?

Ja  Nej  Inte aktuellt

Kommentar:

## 7 MISSBRUK/BEROENDEPROBLEMATIK

HAR DU MISSBRUK/BEROENDEPROBLEMATIK (ex. spel, medicin, alkohol, mat eller narkotika)?

Ja  Nej  Delvis

Om Ja eller Delvis: påverkar det din arbetsförmåga?

Ja  Nej

Om Ja eller Delvis: påverkar det din ekonomi?

Ja  Nej

Om Ja eller Delvis: får du det stöd du behöver?

Ja  Nej

Kommentar:

## 8 SOCIALA NÄTVERK

KÄNNER DU PERSONER SOM KAN GE DIG STÖD PÅ VÄGEN TILL EGEN  
FÖRSÖRJNING?

Ja  Nej

Kommentar:

PÅVERKAR DIN SOCIALA SITUATION DINA MÖJLIGHETER ATT ARBETA  
ELLER FÅ ETT ARBETE?

Ja  Nej  Delvis

Kommentar:

## 9 BARNET/BARNENS SITUATION

HUR ÄR BARNET/BARNENS SITUATION?

---

HUR PÅVERKAR BARNET/BARNENS SITUATION DINA MÖJLIGHETER ATT FÖRSÖRJA DIG?

---

HUR PÅVERKAR BARNET/BARNENS SITUATION FAMILJENS EKONOMI?  
(t ex kostnader till följd av hälsoproblem, umgänge eller fritidsaktiviteter)

---

HUR PÅVERKAS BARNET/BARNEN AV FAMILJENS EKONOMI?

---

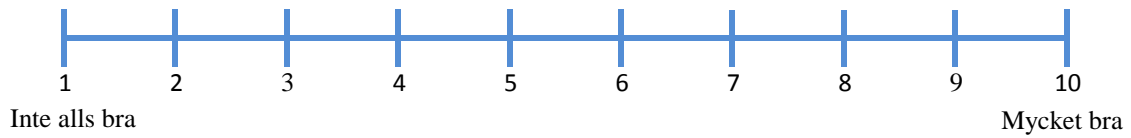
## 10 ÖVRIGT

FINNS DET NÅGON ANNAN INFORMATION DU TROR VI BEHÖVER VETA?

---

## 11 EGEN BEDÖMNING

HUR BEDÖMER DU DIN MÖJLIGHET ATT BLI SJÄLVFÖRSÖRJANDE INOM TRE MÅNADER (Markera på skalan)



VAD KAN ÖKA DINA MÖJLIGHETER ATT BLI SJÄLVFÖRSÖRJANDE?

Kommentar:

## 12 SAMMANFATTNING AV DIN SITUATION IDAG (görs tillsammans med din handläggare)

VILKEN INFORMATION HAR LÄMNATS TILL SÖKANDE?

**13 FRAMTIDA MÅL** (görs tillsammans med din handläggare)

Empty box for future goals.

**14 HANDLÄGGARENS BEDÖMNING**

Empty box for the handler's assessment.

**15 FÖR ATT HA RÄTT TILL EKONOMISKT BISTÅND BEHÖVER SÖKANDE GÖRA FÖLJANDE**

Empty box for requirements for economic assistance.