



LEKSANDS KOMMUN

Familj och stöd
793 80 LEKSAND
Tfn: 0247-801 83 Fax: 0247-139 61

ANSÖKAN om ekonomiskt bistånd

Ta med legitimation, besökskort från arbetsförmedlingen, uppgifter som styrker inkomster och utgifter (löneavi, kontobesked, kopia på slutskattsedel, hyresavtal, låneavi, besked om bostadsbidrag. Näringsidkare medtager momsdeklaration) samt eventuellt jobbsökarblankett.

1. Personuppgifter

Kvinnans efternamn och tilltalsnamn	Nationalitet	Personnummer	
Mannens efternamn och tilltalsnamn	Nationalitet	Personnummer	
Civilstånd, kvinnan <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift/sammanboende <input type="checkbox"/> Skild	Civilstånd, mannen <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift/sammanboende <input type="checkbox"/> Skild		
Hemmavarande barn, efternamn och tilltalsnamn	Gemensamt <input type="checkbox"/>	Ej gemensamt <input type="checkbox"/>	Personnummer
	<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"/>	

2. Bostad

Hyrd bostad <input type="checkbox"/> Ja	Egen bostad <input type="checkbox"/> Ja	Taxeringsvärde	Byggnadsår	Fastighetsbilaga <input type="checkbox"/> Ja	Bostadsyta, kvm	Antal boende	Antal rum
Bostadsadress, postnummer och postadress						Telefon, bostaden	
Hyresvärd för lägenhet			Kontraktsinnehavare			Kontraktetsnummer	

3. Kvinnans sysselsättning/försörjning 3 månader tillbaka

Arbetsgivare (arbete), utbildning (skola), sjukskrivning, pension m.m. Saknar arbete/barnomsorg.	Fr.o.m.	T.o.m.
Vid arbetslöshet: Sista besök på arbetsförmedl, datum	Sökt A-kassa/Alfa-kassa, datum	
Övrigt		

4. Mannens sysselsättning/försörjning 3 månader tillbaka

Arbetsgivare (arbete), utbildning (skola), sjukskrivning, pension m.m. Saknar arbete/barnomsorg.	Fr.o.m.	T.o.m.
Vid arbetslöshet: Sista besök på arbetsförmedl, datum	Sökt A-kassa/Alfa-kassa, datum	
Övrigt		

5. Hemmavarande barn över 16 år-sysselsättning

T.ex. utbildning, (skola), arbetsgivare (arbete), saknar arbete

6. Vad avser ansökan

--

Socialbidrag ges i form av *försörjningsstöd* (kan överklagas till länsrätten) och *bistånd i andra former* (kan överklagas om beslutet bryter mot lag).

Försörjningsstöd består av *riksnorm* (schablon), *skäliga kostnader vid behov* (faktiska kostnader) samt *praktik/kompetenshögjande åtgärder*.

Riksnorm: Livsmedel, kläder/skor, lek/fritid, hälsa/hygien, förbrukningsvaror, dagstidning, telefon, TV-licens (ej TV-innehav).

Skälig kostnad vid behov: Boende, hushållsel, hemförsäkring, arbetsresor(buss), läkavård/medicin, tandvård, glasögon, fackavgift/a-kassa.

Bistånd i andra former kan vara flyttkostnad, köp av möbler/husgeråd/TV, behandling, psykoterapi, kontaktperson, omfattande tandvård, etc.
Praktik/kompetenshöjande åtgärder erbjuds till alla arbetslösa ungdomar 20-24 år samt studerande.

7. Inkomster efter preliminär skatt	KVINNAN			MANNEN			Summa inkomster		Godkänt belopp
	Föreg månad	Denna mån.	Datum	Föreg månad	Denna mån.	Datum	Föreg mån	Denna mån.	
Lön									
Utbildningsbidrag/SFI									
Sjukpenning/för.peng									
AMF									
Pension/sjukbidrag									
Underhåll									
Barnbidrag									
A-kassa m.m.									
Bostadsbidrag									
Vårdnadsbidrag									
Uttag ur egen rörelse									
Andra inkomster (studielån, fam.bidrag, livränta, ö-skatt, arvode, arv, gåvor,lån mm)									
SUMMA PER MÅNAD									
Datum för nästa beräknade inkomst, kvinnan						Nästa beräknade inkomst, mannen			

8. Tillgångar

Saknas ? <input type="checkbox"/>	Belopp/ värde
Bankmedel	
Bil/båt/mc/husvagn	
Bostadsrätt	
Fastighet	
Aktier/obligationer	
Övrigt	
TOTALSUMMA	

9. Kostnader/skulder

Skäligena kostnader vid behov samt andra former av biståndsbehov	Belopp	Ev kostnad per månad	Eventuell skuld
Hyra eller räntekostnad småhus			
Hushållsel			
Hemförsäkring			
Arbetsresor (busskort)			
Läkarvård, mediciner, tandvård			
Glasögon			
Fackavgift, a-kasseavgift			
Flyttkostnad, inköp av möbler, husgeråd			
Alt. medicinsk behandling, psykoterapi			
Avgift för barnomsorg eller hemtjänst			
TOTALSUMMOR			

10. Underskrift och samtycke till behandling av personuppgifter

Jag intygar att ovan lämnade uppgifter är sanningsenliga och att jag så länge jag uppbär socialbidrag omedelbart meddelar socialtjänsten förändringar i uppgifter som lämnats. Jag godkänner att kontroller görs hos försäkringskassan, arbetsförmedlingen, bilregistret, arbetsgivare som uppgetts på jobsökarblankett och hos skattemyndigheten. Jag har informerats om att oriktiga uppgifter kan leda till åtal för bedrägeri samt medföra återbetalningsskyldighet av de belopp som erhållits med stöd av oriktiga eller ofullständiga uppgifter. Socialtjänsten är enligt socialtjänstlagen skyldig att dokumentera de beslut som fattas samt grunder för dessa beslut.

Detta innebär att den utredning som görs om Din ekonomi och bedömningen som ligger till grund för beslut om bistånd och själva beslutet behöver nedtecknas i form av en utredning.

Om Du behöver fortsatt bistånd behöver detta dokumenteras i form av löpande journalanteckningar. Uppgifterna nedtecknas och registreras med hjälp av dator och sparas på ett säkert sätt på dator där ingen obehörig kan komma åt uppgifter om Dig och Ditt hushåll.

Följande gäller ang. att uppgifter registreras/dokumenteras om mig och mitt hushåll:

Jag samtycker Jag samtycker inte

Utbetalning kan ske till (namn på bank, etc)

Kontonummer

Underskrifter

NORMBERÄKNING	Belopp	Godkänt
Sökande, ensamst.		
Sammanboende		
Barn 1		
Barn 2		
Barn 3		
Barn 4		
Barn 5		
Barn 6		
Barn 7		
Alla barn, fler än 7		
Summa pers. kostnader		
Gemensamma kostnader		
Skäligena kostnader		
Bistånd i andra former		
Normavdrag		
Total norm		
Summa inkomst		
Inkomst minus norm		
Bistånd att utbetala		

Ort och datum

Sökandens namnteckning

Medsökandens namnteckning

Tabell med normbelopp:

< 1 år	1-2 år	3 år	4-6 år	7-10 år	11-14 år	15-18 år	Sökande	Sambo	Personliga kostnader
1 220	1 470	1 160	1 440	1 600	1 890	2 130	2 400	4 370	Med lunch hemma
1 090	1 340	1 030	1 250	Lägg till 60 kr i gemens. kostnad, för alla barn fler än 7 st					Ej lunch hemma
1 pers	2 pers	3 pers	4 pers	5 pers	6 pers	7 pers	8 pers	9 pers	Hushållsstorlek
600	680	780	840	930	980	1 040	1 100	1 160	Gemensam kostnad

I tabellen redovisas beloppen enl den av regeringen fastställda riksnormen. Dessa belopp gäller för sökande som erhåller bistånd 3 månader eller kortare tid. För sökande som beviljas ekonomiskt bistånd löpande i mer än 3 månader läggs för barnfamiljer till ett belopp på 200 kr/barn och månad, om barnet är under 18 år eller tills det slutar gymnasiet (förutsatt att det är högst 21 år).

Information om hur man överklagar ett beslut hos förvaltningsrätten

Ett beslut om ekonomiskt bistånd kan oftast, men inte alltid, överklagas till förvaltningsrätten.

Beslut kan alltid överklagas genom *förvaltningsbesvär* om det avser **försörjningsstöd** (*personliga kostnader, gemensamma kostnader och skäliga kostnader vid behov*), **praktik/kompetenshöjande åtgärd** (*ungdomsgaranti*), **annat bistånd** (*färdtjänst, hjälp i hemmet, särskilt boende och omvårdnad för äldre eller bostad med särskild service för funktionshindrade*) eller **insatser i annan kommun** (*flyttning till annan kommun avseende äldre eller funktionshindrade*).

I en besvärsskrivelse skall Ni tala om vilket beslut Ni överklagar genom att ange vilken nämnd som fattat beslutet. Ange eventuell paragraf i protokollet. Ange också varför Ni anser att beslutet är oriktigt och vilken ändring Ni vill ha. Bifoga handlingar eller annat som Ni anser stöder Er uppfattning. Underteckna skrivelsen och uppge Ert namn, personnummer, postadress och telefonnummer.

Överklagandet ska lämnas in eller skickas in till den nämnd som fattat beslutet. För att överklagandet skall kunna prövas måste handlingarna ha inkommit dit **senast inom tre veckor (21 dagar)** från den dag då Ni fick del av beslutet.

Har Ert överklagande kommit in i rätt tid kommer handlingarna att skickas vidare till länsrätten, om nämnden inte själv ändrar beslutet på det sätt som Ni begärt.

Om beslutet avser **bistånd i andra former** (*t. ex. flyttkostnader, möblemang, husgeråd, TV, skuldsanering, alternativ medicinsk behandling eller psykoterapi, omfattande tandvård, rekreation/semester, vård och behandling*) kan det bara överklagas genom **laglighetsbesvär**, som sänds direkt till länsrätten (se nedan).

Enligt Kommunallagen kap 10 har alla medlemmar av kommunen rätt att få lagligheten av beslut, som kommunen fattat, prövade genom besvär till Förvaltningsrätten. Rätten kan inte bedöma lämpligheten i ett sådant beslut utan prövar endast om

- *det har tillkommit i laga ordning*
- *beslut har fattats som inte är en angelägenhet för kommunen*
- *den nämnd som har fattat beslutet har överskridit sina befogenheter*
- *beslutet strider mot lag eller annan författning*

Om något är oklart är Ni välkommen att vända Er till kommunen på ovan angiven adress. Socialtjänstens personal kan hjälpa till vid upprättande av en besvärsskrivelse.