



ÅTERANSÖKAN EKONOMISKT BISTÅND

Ansökan avser

År	Månad	Handläggare
----	-------	-------------

Personuppgifter

Namn	Personnummer	
Namn	Personnummer	
Hemmavarande barn/umgängesbarn	Personnummer	Antal nätter*
Hemmavarande barn/umgängesbarn	Personnummer	Antal nätter*
Hemmavarande barn/umgängesbarn	Personnummer	Antal nätter*
Hemmavarande barn/umgängesbarn	Personnummer	Antal nätter*
Hemmavarande barn/umgängesbarn	Personnummer	Antal nätter*

*För umgängesbarn ange antal nätter barnen vistas i hushållet under den månad ansökan avser.

Adress

Bostadsadress		
Postnummer	Postadress	
Telefon bostad	Mobiltelefon	Har du någon inneboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Antal.....

Inkomster sökande

Typ av inkomst	Belopp	Datum
Lön*		
A-kassa/ALFA*		
Aktivitetsstöd*		
Sjukpenning*		
Föräldrapenning*		
Sjukersättning*		
Aktivitetsers. *		
Bostadsbidrag*		
Barnbidrag*		
Underhållsstöd*		
Etableringsersättning*		
Andra insättningar (såsom ex swish)*		
Övrigt*		

Inkomster medsökande

Typ av inkomst	Belopp	Datum
Lön*		
A-kassa/ALFA*		
Aktivitetsstöd*		
Sjukpenning*		
Föräldrapenning*		
Sjukersättning*		
Aktivitetsers. *		
Bostadsbidrag*		
Barnbidrag*		
Underhållsstöd*		
Etableringsersättning*		
Andra insättningar (såsom ex swish)*		
Övrigt*		

*Medtag lönebesked, utbetalningsavier eller motsvarande



Utgifter för hushållet (skall styrkas med kvitto/faktura/verifikation)

Typ av uppgift	Belopp	Förfalldatum
Hyra		
El-förbrukning		
El- nät		
Hemförsäkring		

Övriga utgifter (normala utgifter exl. Boendekostnad, skall styrkas med faktura/verifikation/kvitto)

<u>Sökande</u>	kr/månad	<u>Medsökande</u>	kr/månad
Fackföreningsavgift		Fackföreningsavgift	
Medicin		Medicin	
Sjukvård		Sjukvård	
Resor		Resor	

Sysselsättning Sökande och Medsökande (Af= Arbetsförmedling)

Arbetslös <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Medsökande	Sjukskriven <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Medsökande	Utbildning <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Medsökande	Praktik <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Medsökande	Annat..... <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Medsökande
Med vem har du/ni kontakt med på Af?	När hade du/ni senaste kontakten med Af?		När har du/ni nästa kontakt med Af?	
Sjukskrivning fr o m – t o m*	Kontakt med Försäkringskassan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Med vem har du kontakt på Försäkringskassan	

*Om du är sjukskriven bifoga ett aktuellt läkarintyg

Egen planering för kommande månad

Försäkran och underskrift

Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Jag/vi är medvetna om att oriktiga uppgifter kan medföra polisanmälan.
--

Underskrift Sökande

Datum	Underskrift	Telefon
-------	-------------	---------

Underskrift Medsökande

Datum	Underskrift	Telefon
-------	-------------	---------

Bankkontonummer

Clearingnummer	Kontonummer	Bankens namn
----------------	-------------	--------------



Information till den registrerade enligt GDPR

Vid myndighetens handläggning kan upplysningar komma att inhämtas från andra så som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, CSN, Migrationsverket, Polismyndigheten, sjukvården, skola/förskola, barnomsorg eller privatpersoner som vet något din situation. I många fall krävs ditt samtycke innan vi inhämtar uppgifter från andra.

Alla uppgifter du lämnar till oss omfattas av Tryckfrihetsförordningens (1949:105) regler om allmänna handlingar och kan komma att lämnas ut till andra i enlighet med offentlighetsprincipen (var och ens rätt till insyn och kontroll av myndigheter, bland annat rätten att ta del av allmänna handlingar), med undantag för de inskränkningar i offentligheten som gäller för uppgifter som omfattas av sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

De uppgifter du lämnar till oss kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR).

Vi behöver spara och behandla dessa uppgifter för att handlägga din ansökan om ekonomiskt bistånd. Dina uppgifter kommer att delas inom kommunen med den personal som behöver uppgifterna för att utföra sitt arbete samt med de personuppgiftsbiträden som hanterar uppgifter för kommunens räkning. Uppgifterna kan också komma att delas med tredje part, men endast om så krävs enligt lag. Den rättsliga grunden för behandlingen är myndighetsutövning enligt Socialtjänstlagen (2001:453).

Dina uppgifter kommer att sparas så länge det är nödvändigt för ändamålet. Uppgifterna raderas sedan i enlighet med kommunens gallringsföreskrifter men kan komma att bevaras för arkivändamål. Dina uppgifter kan komma att överföras till tredje land, dock endast som ett led i teknisk support och enbart till parter som är bundna av dataskyddsförordningen genom avtal.

Personuppgiftsansvarig är Sociala myndighetsnämnden via e-post kommun@kungalv.se, telefonnummer 0303 - 23 80 00.

Du har rätt till information och ett registerutdrag med information om vilka uppgifter vi har om dig. Du kan även begära rättelse, begräsning och radering av dina uppgifter samt göra invändningar och i vissa fall begära överflyttning av dina uppgifter (dataportabilitet). Du når vårt dataskyddsombud på dataskyddsombud@kungalv.se. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten som är Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Du når IMY via e-post imy@imy.se.

Senast uppdaterad 2022-10-24