VADSTENA KOMMUN

ÅTERANSÖKAN FÖRSÖRJNINGSSTÖD

Avser månad: _____

Sökandes namn	Personnummer	Besöksdatum
Medsökandes namn	Personnummer	Handläggare

Inkomster	Sökande (kr)	Medsökande (kr)
Lön		
A-kassa/Alfa-kassa		
Pension/sjukersättning/aktivitetsersättning		
Sjukpenning		
Föräldrapenning		
Barnbidrag/studiebidrag		
Aktivitetsstöd/utvecklingsersättning		
Etableringsersättning		
Underhållsstöd/underhållsbidrag		
Bostadsbidrag/bostadstillägg/bostadsersättning		
Övriga inkomster t.ex. vård, livränta, studielån		

Utgifter	Sökande (kr)	Medsökande (kr)
Hyra		
Hushållsel		
Hemförsäkring		
Arbetsresor		
Barnomsorgsavgift		
Medlemsavgift facket		
Avgift A-kassa		
Medicin/Läkarvård		
Övriga utgifter (ange vilken/vilka)		

INDIVID- OCH FAMILJEOMSORGEN
Vadstena kommun
592 80 Vadstena BESÖKSADRESS Klosterledsgatan 35
TEL 010-234 71 50 WEBB www.vadstena.se

VADSTENA KOMMUN

ÅTERANSÖKAN FÖRSÖRJNINGSSTÖD

Avser månad: _____

Bilagor (Kryssa i den/de rutor för de bilagor som du bifogar)

☐ **Förteckning över sökta arbeten**

☐ **Närvarorapport från sysselsättning/praktik/arbetsmarknadspolitiskt program**

☐ **Sjukskrivningsintyg**

☐ **Övriga handlingar** (Detta kan exempelvis vara ett eget meddelande till handläggare, fakturor över utgifter du ansöker om bistånd till eller redovisning kring att du ansökt om bidrag från andra myndigheter.)

Övriga upplysningar:

_____
_____
_____
_____
_____

Försäkran och underskrift:

- Jag/vi intygar att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga och **bifogar verifikationer på inkomster och utgifter.**
- Jag/vi har informerats om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan leda till polisanmälan om bedrägeri samt medföra återbetalningsskyldighet av de belopp som erhållits med stöd av oriktiga eller ofullständiga uppgifter.
- Jag/ vi godkänner att kontroller görs hos Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Arbetslöshetskassan, Transportstyrelsen, hyresvärden, Skattemyndigheten, Kronofogdemyndigheten och Centrala studiestödsnämnden.

Vadstena kommun behandlar dina personuppgifter enligt GDPR. Socialnämnden är personuppgiftsansvarig. För mer information, se särskild bilaga.

Datum	Sökandes underskrift	Medsökandes underskrift

INDIVID- OCH FAMILJEOMSORGEN
Vadstena kommun
592 80 Vadstena BESÖKSADRESS Klosterledsgatan 35
TEL 010-234 71 50 WEBB www.vadstena.se