



BOLLEBYGDS KOMMUN

Ankomstdatum

Ansökningsdatum

Nödansökan EKONOMISKT BISTÅND

PERSONUPPGIFTER

Sökande Efternamn		Förnamn			Personnummer						
Telefonnummer				E-postadress							
Medsökande Efternamn		Förnamn			Personnummer						
Telefonnummer				E-postadress							
Sökande Civilstånd	Gift/sambo		Ensamstående		Medsökande Civilstånd	Gift/sambo		Annat			
Gatuadress				Postnummer		Ort					
Antal hemmavarande barn (födelseår)		År	År	År	År	Antal Umgängesbarn (födelseår)		År	År	År	År

För att din ansökan ska kunna bedömas behöver du lämna in följande:

<input type="checkbox"/>	Kontoöversikt och kontoutdrag
<input type="checkbox"/>	Legitimation

Beskriv anledningen till din ansökan och vad som föranlett din situation.

Är du inskriven på arbetsförmedlingen?

Ja Nej

När förväntas du få din nästa inkomst, barnbidrag, bostadsbidrag, underhållsstöd, lön eller annan ersättning?

FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Jag/vi har blivit upplyst/a om att oriktiga uppgifter kan leda till åtal för bidragsbrott samt medföra återbetalningsskyldighet av de belopp som erhållits med stöd av oriktiga eller ofullständiga uppgifter. Vid ofullständigt ifylld ansökan eller att handlingar saknas kan beslut om ekonomiskt bistånd inte fattas.

Jag/vi godkänner även med underskrift att socialnämnden i Bollebygds kommun får hämta uppgifter ifrån bilregistret, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Skatteverket och Pensionsmyndigheten.

Information om hur personuppgifter behandlas

Dina personuppgifter kommer att behandlas av Socialförvaltningen i Bollebygds kommun för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet. Personuppgifter behandlas i enlighet dataskyddsförordningen (EU) 2016/679 samt annan tillämplig lagstiftning. Du har rätt att begära utdrag och rättelse. För mer information om hur Bollebygds kommun hanterar personuppgifter, gå in på bollebygd.se/kommunochpolitik/sakerhetochkris/sabehandlarvipersonuppgifter.

Datum Sökandes underskrift

Datum Medsökandes underskrift