



**VARBERGS  
KOMMUN**

# ÅTERANSÖKAN

om ekonomiskt bistånd

Ansökan gäller för månad / år

Handläggare

Sökandens efternamn

Förnamn

Personnummer

Medsökanden efternamn

Förnamn

Personnummer

Antal barn

Barnens födelseår

Adress

Postnummer

Postadress

Telefonnummer

## INKOMSTER

Summa

Utbetalningsdag

## UTGIFTER

Summa

INKOMSTER	Summa	Utbetalningsdag	UTGIFTER	Summa
Lön			Hyra	
Sjukpenning/föräldrapenning			Ei	
A-kassa / Alfa			Fackföreningsavgift	
Underhållsstöd / Underhållsbidrag			Barnomsorgskostnad	
Aktivitetsersättning / Sjukersättning			Läkarvård	
Bostadsbidrag			Medicin	
Barnbidrag / Flerbarnstillägg			Resekostnader	
Studiebidrag			Övrigt	
Pension				
Aktivitetsstöd				
Övriga inkomster				

**Inkomster och utgifter skall styrkas med handlingar**

Kontakt med arbetsförmedling

datum för senaste besök

datum för nästa besök

Övrigt

### Försäkran och underskrift:

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är korrekta och förbinder mig att anmäla eventuella förändringar.  
Inkomstkontroller görs enligt tidigare lämnat medgivande.

Datum

Sökandens underskrift

Datum

Medsökandes underskrift

Utbetalningssätt: