

Älvkarleby – Skutskärs församling

Östra Vägen 43, 814 31 SKUTSKÄR

Tel 026-701 57, Fax 026- 760 88

E-post: skutskar.pastorat@svenskakyrkan.se

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansökan om fondmedel** samt akutdiakoniständigt namn,  |  |
| Personnummer  |  |
| Bostadsadress,  | Telefon bostad  |  |
| Postadress  | Mobil tfn  |  |
| Civilstånd  |  |
| Makes/makas eller sambos fullständiga namn' |  |
| Barn (boende hos den sökande) tilltalsnamn, födelseår  |  |
|  |  |
|  |  |
| Barn (boende hos annan och för vilka vårdnadsbidrag skall betalas

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| Ansökan gäller  |
|  |
|  |
|  |

Sökes medel ur andra fonder? Ja Nej

**Ovanstående uppgifters riktighet intygas**

|  |
| --- |
| Ort och datum  |
| **Sökandes** namnteckning |

**Glöm Inte att fylla i baksidan också!**

**Frivillig uppgift** Jag ger mitt godkännande till att kontakt får tas med min socialsekreterare angående

min ekonomiska situation

|  |  |
| --- | --- |
| Socialsekreterarens namn: | Sökandes underskrift  |

-**forts ansökan**

|  |
| --- |
| **Ekonomiska förhållanden Inkomster** (netto efter skatt)  |
| **Den sökandes Den sammanboendes**  |
| Genom arbete, a-kassa, KAS ~~ , kr/mån kr/mån  |
| Folkpension, ATP, sjukbidrag/pension kr/mån kr/mån  |
| Sjukpenning, föräldrapenning kr/mån kr/mån  |
|  |
| Studielån, studiebidrag etc kr/mån kr/mån |

|  |
| --- |
| **För hemmavarande barn**  |
| Barnbidrag, studiebidrag, vårdnadsbidrag kr/mån  |
| Socialbidrag kr/mån |
| Bostadsbidrag kr/mån |
| Andra inkomster kr/mån |
|  |
| **Utgifter**  |
| Hyra kr/mån  |
| El  |
| Barnomsorg  |
| Fackavgift  |
| *(Till telefonkostnader lämnas inga bidrag)*  |
| Telefon  |
| Avbet.köp  |
| Övrigt.  |
| ~---­ |
| **Summa** kr/mån |
| **Skulder**  |
| Totalt skulder och lån, kr/mån  |
| Amortering, , kr/mån  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Ifylles ej av sökanden**  |
| Sammanställning av inkomster/månad  | kr/mån  |
| Sammanställning av utgifter/månad  | kr/mån  |

 |