

Ansökan för mathjälp julen 2025

Blanketten skickas eller lämnas in på Haparanda församling, Kyrkplan, Box 135, 953 23 Haparanda

SENAST den 5. december

Namn:

Namn på medsökande make/maka/sambo:

Adress:

Telefon:

Namn och ålder på barn som bor i samma hushåll med dig:

Aktuella uppgifter per månad efter skatt

INTÄKTER SÖKANDE

INTÄKTER MEDSÖKANDE

FASTA UTGIFTER

Arbetsinkomst		Arbetsinkomst		Hyra	
Sjukpenning		Sjukpenning		Antal rum	
A-kassa		A-kassa		Barnomsorg	
Sjukersättning inklusive bostadstillägg		Sjukersättning inklusive bostadstillägg		Hemtjänst	
Övriga inkomster		Övriga inkomster		Färdtjänst	
Ålders-, tjänste-, avtalspension/försäkring som t ex AFA, AMF, SPV, Alecta, KPA osv.		Ålders-, tjänste-, avtalspension/försäkring som t ex AFA, AMF, SPV, Alecta, KPA osv.		Telefon	
CSN		CSN		Hemförsäkring	
Bostadsbidrag (om ej räknat ovan)		Bostadsbidrag (om ej räknat ovan)		Övriga utgifter	
Underhållsstöd		Underhållsstöd			
Barnbidrag		Barnbidrag			
Vårdbidrag/handikappers.		Vårdbidrag/handikappers.			
Försörjningsstöd		Försörjningsstöd			

Andra omständigheter som gör att du har det särskilt svårt ekonomiskt, t ex skilsmässa, sjukdom, olycka, flytt med mera

Mera info: Johanna Wennerström 0761338558