



För att din ansökan ska kunna behandlas måste den vara fullständigt ifylld och underskriven och nödvändiga handlingar måste skickas med eller tas med vid besöket.

|   |
|---|
| Ansökan avser<br>Uppehälle enligt norm för månad: |
| Övrigt  |

**Orsak till ansökan**

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

**Personuppgifter**

|   |                       |                           |            |
|---|-----------------------|---------------------------|------------|
| Sökandens efternamn och tilltalsnamn          |                       | Personnummer (10 siffror) |            |
| Medsökandens efternamn och tilltalsnamn       |                       | Personnummer (10 siffror) |            |
| Adress  |                       | Telefon                   |            |
| Civilstånd sökande                            | Civilstånd medsökande | Sammanboende              | Inneboende |
| Hemmavarande barn, efternamn och tilltalsnamn |                       | Personnummer (10 siffror) |            |
|   |                       |                           |            |
|   |                       |                           |            |
|   |                       |                           |            |
| Umgängesbarn/födelseår                        |                       |                           |            |

**Övrigt**

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



**Inkomster och utgifter**

|   | Sökandens                                     | Medsökandens |  |  |
|---|---|--------------|--|--|
| Lön/Aktivitetsstöd enligt bifogad specifikation       |   |              | Hyra                                       |  |
| Sjukpenning/Föräldrapenning                           |   |              | Ei   |  |
| A-kassa/ALFA  |   |              | Fackavgift                                 |  |
| Underhållstöd/Underhållsbidrag                        |   |              | Barnomsorgskostnader                       |  |
| Pension/sjukersättning /aktivitetsersättning          |   |              | Tandvård enligt kvitto och kostnadsförslag |  |
| Bostadsbidrag   |   |              | Läkarvård+ mediciner enligt kvitto         |  |
| Studiemedel/studiebidrag                              |   |              | Hemförsäkring                              |  |
| Barnbidrag/flerbarnstillägg                           |   |              | Arbetsresor                                |  |
| Inkomst av t.ex. vårdbidrag, AMF, livränta            |   |              | Skulder                                    |  |
| Övriga inkomster                                      |   |              | Övrigt                                     |  |
| Ansökan avser   |   |              |  |  |
| Datum för nästa lön eller motsvarande inkomst         | Förändrade förhållanden                       | Ja           | Nej  |  |
| Om ja, i så fall vilka                                |   |              |  |  |
| Senaste kontakt med handläggare på arbetsförmedlingen | Erbjuden arbete/praktik/utbildning?<br>Ja Nej |              |  |  |

**Kvitton och specifikationer på uppgivna inkomster och utgifter skall bifogas**

**Konto för utbetalning**

|      |                          |
|------|--------------------------|
| Bank | Clearing och kontonummer |
|------|--------------------------|

**Försäkran och underskrift**

|   |                       |                          |
|---|-----------------------|--------------------------|
| Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanna och kompletta och lovar att meddela om några uppgifter ändras. Jag tillåter att kontroller görs hos försäkringskassan, a-kassa, alfa-kassa, skatteverket, arbetsförmedlingen, CSN, PRV, bilregistret och arbetsgivare.<br>Jag/vi är medvetna om att oriktiga uppgifter kan leda till åtal för bedrägeri. |                       |                          |
| Datum   | Sökandens underskrift | Medsökandens underskrift |



### Information om behandling av personuppgifter

Vård och stöd behöver spara och behandla personuppgifter om dig, såsom till exempel namn, personnummer, kontakt- och inkomstuppgifter. Syftet med en sådan behandling är för att kunna registrera och handlägga ditt ärende.

Uppgifterna vi använder utgörs av de du själv lämnar in. Uppgifter kan också komma att inhämtas från andra myndigheter, register och berörda externa parter. Om du inte lämnar in de uppgifter vi behöver kan vi inte behandla din ansökan. Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter och behandlar dina personuppgifter utifrån rättslig förpliktelse, allmänt intresse, samt för myndighetsutövning. Dina uppgifter kommer att sparas i våra register varefter de gallras, eller arkiveras enligt gällande lagar för arkivering.

De personuppgifter vi behandlar om dig kan komma att delas med andra myndigheter, samt de personuppgiftsbiträden vi använder för att kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter gentemot dig. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med 3e part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Däremot kommer vi aldrig att överföra dina uppgifter till ett land utanför EU. Om vi behöver överföra dina uppgifter till land utanför EU kommer vi att informera dig om detta.

Personuppgiftsansvarig är kommunstyrelsen. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, samt för att begära rättelse, överföring, begära att vi begränsar behandlingen, göra invändningar, begära radering av dina uppgifter, eller komma i kontakt med vårt dataskyddsbud. Du når oss på [kommun@eda.se](mailto:kommun@eda.se), eller via växel 0571-281 00. Om du har klagomål på behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Dataskyddsinspektionen.

---

Eda kommun

Hemsida  
[www.eda.se](http://www.eda.se)

E-post  
[kommun@eda.se](mailto:kommun@eda.se)

Organisationsnr  
212000-1769

Postadress  
Box 66  
673 22 Charlottenberg

Besöksadress  
Torget 1  
673 32 Charlottenberg

Telefon  
0571-281 00

ankgiro  
560-9912