

Ansökan till Biståndsfonden

Namn sökande		Personnummer	
Namn medsökande		Personnummer	
Hemmavarande barn namn och personnummer			
Adress		Postnummer/ort	
Telefonnummer		e-post	
Sökandes bank	Clearingnummer	Kontonummer	
Sysselsättning sökande		Sysselsättning medsökande	

Nettoinkomst / månad	Sökande	Medsökande
Lön		
Försörjningsstöd/ A-kassa		
CSN		
Pension		
Bostadstillägg/bidrag		
Sjukersättning		
Barnbidrag/studiebidrag		
Underhållsstöd		
Föräldrapenning		
Aktivitetsersättning		
Bidragsförskott		
Övrigt		
Summa inkomster		

Utgifter	Sökande	Medsökande
Boendekostnad		
El		
Barnomsorg		
Hemtjänst		
Arbetsresor		
Underhållsstöd		
Övrigt		
Summa utgifter		

Tillgångar

Bankmedel	Värdepapper	Andra tillgångar	Saknas - kryss
-----------	-------------	------------------	----------------

Avbetalningar/ skulder

Avbetalning per månad	Typ av skuld/skulder	Återstående skuldbelopp
-----------------------	----------------------	-------------------------

Adress: Administration IFO, Box 3045, 903 02 Umeå

Telefon: 070-677 01 13, telefontid gäller endast under 1 februari-30 april, 15 augusti-31 oktober tisdag-torsdag 10.00-12.00

