

Datum då ansökan anlänt: \_\_\_\_\_

**Ansökan kan behandlas direkt på stadens socialbyrå, om du har ett gällande beslut från FPA om grundläggande utkomststöd.**

**Jag har ett gällande beslut från FPA om grundläggande utkomststöd:**

Ja, för tiden \_\_\_\_ . \_\_\_\_ - \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_

Nej, jag har inte beslut för grundläggande utkomststöd

**Sökande**

Släktnamn	Förnamn	Personbeteckning
Adress och postnummer		Telefonnummer
E-postadress		
<input type="checkbox"/> Man får kontakta mig per e-post trots att Raseborgs stads e-posttrafik inte är skyddad. Jag är medveten om eventuella risker, när personuppgifter och övriga hemliga uppgifter skickas via oskyddad e-post. (Personuppgiftslagen § 8, 9, 12).		
Betjäningsspråk	Modersmål	

**Civilstånd**

<input type="checkbox"/> Ogift	<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Registrerat parförhållande	<input type="checkbox"/> Sambo
<input type="checkbox"/> Hemskillnad	<input type="checkbox"/> Skild	<input type="checkbox"/> Änka/änkling	

**Make/maka/sambo**

Namn	Personbeteckning
------	------------------

**Övriga personer som bor i hushållet**

<b>Hemmaboende barn under 18 år</b>	
Namn	Personbeteckning

**Övriga personer som bor i bostaden**

Namn	Personbeteckning

**Jag ansöker om kompletterande eller förebyggande utkomststöd:**


**Motiveringar (bifoga eventuella verifikat):**


<b>BANKKONTO</b>	Bankkonto till vilket eventuellt beviljat stöd betalas	
	Kontonummer	Kontoinnehavare
Öppnande/ändring av konto ska meddelas skriftligt.		

Socialvårdsmyndigheten har teknisk anslutning till FPA:s förmånsregister och har rätt att kontrollera sökandens uppgifter (21 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården).

Jag försäkrar att de uppgifter som jag gett är riktiga samt förbinder mig att meddela om alla förändringar i uppgifterna under den tid då beslutet är i kraft. Utkomststöd som har beviljats utgående från felaktiga uppgifter kan återkrävas och saken kan även leda till rättsliga åtgärder (20 § i lagen om utkomststöd).

Jag ger mitt samtycke till att sociala myndigheten får ta kontakt med andra myndigheter vid behandling av mitt ärende.

Raseborg _____. _____. 20____	Underskrift
-------------------------------	-------------