

Notera att denna blankett avser uppgifter för alla årets månader. Dessa lämnas i samband med inrapporteringen av december månads uppgifter. Uppgifterna avser den kalendermånad som biståndet gäller för.

Kommun

Det år som uppgifterna avser

Antal barn yngre än 16 år som tillhör hushållet

Födelseår för hemmavarande barn yngre än 16 år

Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 5	Barn 6	Barn 7	Barn 8	Barn 9	Barn 10	Barn 11	Barn 12	Barn 13	Barn 14	Barn 15

Till hushållet *totalt* utbetalt ekonomiskt bistånd, summa kronor

(försörjningsstöd + ekonomiskt bistånd för livsföringen i övrigt)

Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni
Juli	Augusti	September	Oktober	November	December

Till hushållet utbetalt försörjningsstöd, summa kronor

Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni
Juli	Augusti	September	Oktober	November	December

Därav försörjningsstöd för tillfälliga boendeformer, t.ex. hotell, vandrarhem, härbärge och husvagn, summa kronor

Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni
Juli	Augusti	September	Oktober	November	December

(För att ett belopp ska kunna anges krävs att det finns ett särskilt biståndsbeslut.)

Ekonomiskt bistånd för livsföringen i övrigt, summa kronor

(Om det inte är möjligt att ange belopp, markera med kryss i stället.)

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Hälsö- och sjukvård												
Tandvård												
Elskulder												
Hyresskulder												
Övriga skulder												
<i>Annat</i>												

(För att ett belopp ska kunna anges krävs att det finns ett särskilt biståndsbeslut.)

Medlemmar i hushållet, 16 år eller äldre, som omfattades av biståndsbeslutet vid senaste utbetalningstillfället

Status i hushållet	Personnummer				Flyktning eller annan utlänning ²	Om ofullständiga personnummer, ange		
	Födelseår	Mån	Dag	Nr		utrikesfödd	kön	ålder
Registerledare ¹					☐ ja	☐ ja	☐ man ☐ kvinna	
Maka/Make/Reg. partner/Sambo					☐ ja	☐ ja	☐ man ☐ kvinna	
Övrig hushållsmedlem					☐ ja	☐ ja	☐ man ☐ kvinna	
Övrig hushållsmedlem					☐ ja	☐ ja	☐ man ☐ kvinna	
Övrig hushållsmedlem					☐ ja	☐ ja	☐ man ☐ kvinna	
Övrig hushållsmedlem					☐ ja	☐ ja	☐ man ☐ kvinna	
Övrig hushållsmedlem					☐ ja	☐ ja	☐ man ☐ kvinna	

² Enligt 5 § förordningen (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar och 3 § förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m.

Registerledarens försörjningshinder

(Sätt ett kryss endast vid det huvudsakliga försörjningshindret.)

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Arbetslös												
Otillräcklig ersättning												
Väntar på ersättning												
Ingen ersättning												
Flyktig alt. anhörig i introduktion												
Sjukskriven med läkarintyg												
Otillräcklig sjukpenning												
Väntar på sjukpenning												
Ingen sjukpenning												
Sjuk- eller aktivitetsersättning												
Otillräcklig ersättning												
Väntar på ersättning												
Arbetshinder, sociala skäl												
Föräldraledig												
Otillräcklig föräldrapenning												
Väntar på föräldrapenning												
Arbetar deltid, ofrivilligt												
Otillräcklig inkomst												
Väntar på inkomst												
Arbetar heltid												
Otillräcklig inkomst												
Väntar på inkomst												
Språkhinder (avser person som avslutat sin introduktionsperiod)												
Utan försörjningshinder												
Annat försörjningshinder												
<i>Specifitera</i>												

(Sätt ett kryss endast vid det huvudsakliga försörjningshindret.)

[illegible]