



## NAV FENSFJORDEN

Fensfjordvegen 615, H0301,  
5986 HOSTELAND  
Tlf.: 55 55 33 33

Ikkje off. Jfr. Off. lova § 13

# SØKNAD OM ØKONOMISK STØNAD

(SVAR PÅ ALLE SPØRSMÅLA)

1. **Søkjær:** \_\_\_\_\_

(Etternamn, fornamn)

Personnr. (11 siffer): \_\_\_\_\_

Adr.: \_\_\_\_\_ Postnr./stad: \_\_\_\_\_

Tlf./Mob. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-post: \_\_\_\_\_

Bankkontonr.: \_\_\_\_\_

2. **Det blir søkt om hjelp til:**

---

---

---

3. **Har du opplysningar om helse- og sosiale tilhøve som er relevante for søknaden, spesielle tilhøve for barns aktivitet, samt eventuelt andre utfyllande opplysningar:  
(Bruk eige ark dersom naudsynt.)**

---

---

4. **Tidligere søkt om sosialstønad/sosiale tenester i NAV:**

Nei  Ja. Kva kommune/ bydel?: \_\_\_\_\_

5. **Statsborgarskap:**

Norsk  Anna statsborgarskap. Kva? \_\_\_\_\_

Har du behov for tolk? \_\_\_\_\_

Status innvandrarar:  Asylsøkjær  Flyktning  EØS-borger Anna: \_\_\_\_\_

6. **Sivilstand:**

Ugift  Separert/skilt  Enke/enkemann  Gift  Sambuar

Namn på ektefelle/sambuar

Fødselsnummer:

**Familiesituasjon: (Sett ev. fleire kryss)**

Kven bur søkjaren med:

Ektefelle

Sambuar (Har de felles økonomi?  Ja  Nei)

Foreldre

Barn under 18 år

Barn som er 18 år og over

Bur åleine

Utan fast bopel

Anna \_\_\_\_\_

**7. Barn under 18 år som søkjaren bur saman med**

**Samvær med barn, antall dagar per måned.** (Samværsavtale må være gyldig og leggjast ved)

	Eigne barn	Samvær, ant.dg
Navn		f. dato:
Navn		f. dato:
Navn		f. dato:
Navn		f. dato:
Navn		f. dato:

**9. Korleis bur søkjaren:**

Eig leiligheit/ hus

Andelsleilighet

Leiger leilighet/hus

Anna, kva?

Hybel

Hos foreldre

Midlertidig hos andre

Hotell/pensjonat

Hospits

Institusjon

**10. Arbeidssituasjon:**

<b>Søkjar</b> <input type="checkbox"/> Arbeid heltid <input type="checkbox"/> Arbeid deltid <input type="checkbox"/> Fast arbeid <input type="checkbox"/> Midlertidig <input type="checkbox"/> Under utdanning <input type="checkbox"/> Ikkje arbeidssøkjar <input type="checkbox"/> Arbeidsmarknadstiltak <input type="checkbox"/> Kommunal tiltaksplass <input type="checkbox"/> Registrert arbeidssøkjar på NAV <input type="checkbox"/> Arbeidssøkjar (ikke reg)	<b>Sambuar/ektefelle</b> <input type="checkbox"/> Arbeid heltid <input type="checkbox"/> Arbeid deltid <input type="checkbox"/> Fast arbeid <input type="checkbox"/> Midlertidig <input type="checkbox"/> Under utdanning <input type="checkbox"/> Ikkje arbeidssøkjar <input type="checkbox"/> Arbeidsmarknadstiltak <input type="checkbox"/> Kommunal tiltaksplass <input type="checkbox"/> Registrert arbeidssøkjar på NAV <input type="checkbox"/> Arbeidssøkjar (ikke reg)
Yrke / fag:.....	Yrke / fag: .....
Noverande arbeidsgjevar/utdanning/kurs: .....	Noverande arbeidsgjevar/utdanning/kurs: .....
Sluttdato:.....	Sluttdato:.....

### 13.

<b>INNTEKTER pr. måned</b>	<b>Søkjar</b>	<b>Ektefelle/ sambuar</b>
Arbeidsinntekt		
Tiltakspengar		
Trygdeytning		
Introduksjonsstønad		
Underhaldsbidrag		
Bustønad		
Barnetrygd		
Andre inntekter		
<b>Hushaldningen si samla bruttoinntekt</b>		
<b>UTGIFTER pr. måned</b>	<b>Søkjar</b>	<b>Ektefelle/ sambuar</b>
Husleige		
Bustadlån		
Renter bustadlån		
Avdrag bustadlån		
Straum/ brensle		
Kommunale avgifter		
Innbo-/husforsikring		
Barnehage/SFO		

<b>Hushaldningen sine samla utgifter</b>		
<b>DISPONIBELT</b>		
Kommunen si norm for sosialhjelp		
Avvik (+ eller ÷)		
<b>Opplysninger om gjeld/ formue:</b>		

#### 14. Utbetalingsmåte:

Evt. stønad skal utbetalt til: \_\_\_\_\_ (Bank) Kontonr.: \_\_\_\_\_

Kan evt. yting betalast direkte til kreditor?  Ja  Nei

Namn på kreditor: \_\_\_\_\_

#### 15. Fullmakt:

Eg gjev med dette Sosialtenesta i NAV fullmakt til å innhenta nødvendige opplysningar om mine økonomiske tilhøve frå følgjande instansar/kontor: _____	
_____	_____
Stad, dato	Søkjaren si underskrift
_____	_____
Stad, dato:	Underskrift av ektefelle/sambuar
_____	_____

#### 16. Underskrift:

Eg stadfestar at opplysningane ovanfor er rette. Dersom mine økonomiske tilhøve endrar seg i stønadsperioden, plikter eg å melde frå til sosialtenesta om forhold som har innverknad på stønadssøknaden/utrekna beløp. Dette gjeld og ved tilbakebetaling av skatt, mottak av arv og annan formueauke. Å halde tilbake/gje uriktige opplysningar førar med seg straffeansvar. Eg er klar over at utilstrekkeleg, skriftleg bevis kan gje seinking i saksbehandlinga.	
_____	_____
Stad, dato	Søkjaren si underskrift
_____	_____
Stad, dato:	Underskrift av ektefelle/ sambuar
_____	_____