



Eskilstuna
kommun

ANSÖKAN OM BIDRAG UR SOCIALA SAMSTIFTELSEN FÖR ESKILSTUNA KOMMUN (JULPENGAR)

ESKILSTUNA KOMMUN
Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen
631 85 ESKILSTUNA

Telefon: 016-710 10 30

Sökande

Namn		Personnummer
Namn		Personnummer
Adress		Postnummer
Postadress	Telefonnummer	

Bidrag

Har ni ansökt om bidrag tidigare?

 Nej ja

När?

Familjeförhållanden

Antal vuxna familjemedlemmar	Antal barn boende hemma	Barnens ålder
------------------------------	-------------------------	---------------

Ekonomiska förhållanden

Inkomster (per månad efter skatt) till exempel lön, bostadsbidrag, underhållsstöd, barnbidrag, studiebidrag
Utgifter, till exempel hyra, el, telefon, hemförsäkring, dagisavgift, medicinkostnader

Bank

Bankens namn	
Clearingnummer	Kontonummer

Orsak

Orsak till ansökan

Underskrift

Namnunderskrift

Datum