طلب المتقدمين الجدد لطلب المساعدة المالية Förstagångsansökan ekonomiskt bistånd

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| جميع الحقول يجب أن تكون مُعبئة حتى تكون الإستمارة كاملة . إذا لم يكن لديكم دخل على سبيل المثال يجب أن تكون جميع الحقول معبئة بــــ 0 كرونة .  المتزوجين و الأشخاص المقيمين مع آخرين لديهم التزامات النفقة المتبادلة و يجب عليهم التقدم للحصول على المساعدة المالية بشكل مشترك. ولذلك يتم توفير المعلومات المتعلقة بكل منهما في الإستمارة .  سوف يتم تسجيل المعلومات الشخصية المقدمة في هذه الإستمارة في نظام البيانات الخاص بالخدمات الإجتماعية و تستخدم في التحقيق بحقك في الحصول على المساعدة المالية .  إذا كنت تريد معلومات حول كيفية استخدام معلوماتك الشخصية يمكنك التواصل بالخدمات الاجتماعية . | | | | | | | | | | |
| Ansökan avser månad:الطلب يشير إلى شهر | | | | | Handläggare:  المسؤول | | | | | |
| Personuppgifter sökande المعلومات الشخصية للمتقدم | | | | | | | | | | |
| Förnamnالإسم | | | | | Efternamnالكنية | | | Personnummerالرقم الشخصي | | |
| Adressالعنوان | | | | | | Postnummerالرمز البريدي | | | Ort/postadressالمنطقة | |
| Telefonالهاتف | | | | | Epostالإيميل | | | | | |
| Civilstånd الحالة المدنية | | | | | | | | | | |
|  Gift/registrerat partnerskap متزوج | | | |  Sambo متعايش مع شخص | | | | | |  Ensamboende ساكن وحيداً |
| Medsökande finns?هل يوجد متقدم ثاني بالطلب ؟ | | | | | | | | | | |
|  Ja نعم | |  Nej لا | | | | | | | | |
| Förnamn الإسم | | | | Efternamnالكنية | | | | | | Personnummer الرقم الشخصي |
| Medborgarskap sökande جنسية المتقدم بالطلب | | | | | | | | | | |
|  | Svensk medborgare سويدي الجنسية | | | | | | | | | |
|  | Utländsk medborgare med permanent uppehållstillstånd جنسية أجنبية مع إقامة دائمة | | Från:من | | | | Till: إلى | | | Beslutsklassصنف القرار |
|  | Utländsk medborgare med tillfälligt uppehållstillstånd جنسية أجنبية مع إقامة مؤقتة | | Från:من | | | | Till: إلى | | | Beslutsklassصنف القرار |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Medborgarskap medsökande جنسية المتقدم الثاني بالطلب | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Svensk medborgare سويدي الجنسية | | | | | | | | | | | |
|  | | Utländsk medborgare med permanent uppehållstillstånd جنسية أجنبية مع إقامة دائمة | | Från: من | | | | Till: إلى | | | Beslutsklass صنف القرار | | |
|  | | Utländsk medborgare med tillfälligt uppehållstillstånd جنسية أجنبية مع إقامة مؤقتة | | Från:من | | | | Till: إلى | | | Beslutsklass صنف القرار | | |
| Det finns barns under 18 år eller skolungdomar i hushållet هل يوجد أطفال تحت سن 18 سنة أو تلاميذ مدارس مراهقين في نفقة المنزل | | | | | | | | | | | | | |
|  Ja نعم  Nej لا | | | | | | | | | | | | | |
| Barnets personnummerالرقم الشخصي للطفل | | | Förnamnالإسم | | Efternamnالكنية | | | | | Barnet gårgymnasiumellermotsvarandeيذهب الطفل للثانوية أو ما يعادلها | | Barnet går förskola /skola يذهب الطفل للمدرسة الإبتدائية،  الاعدادية | Antal dagar i perioden som barnet är boende i hushållet عدد الأيام في الفترة التي الطفل يكون ساكن في نفقة المنزل |
|  | | |  | |  | | | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | | | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | | | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | | | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | | | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | | | | |  | |  |  |
| Kontoinformation معلومات الحساب | | | | | | | | | | | | | |
| Sökande: المتقدم بالطلب | | | | | | | | | | | | | |
| Bankens namn اسم البنك | | | | | | Antal konton عدد الحسابات | | | | | | | |
| Medsökande: المتقدم الثاني بالطلب | | | | | | | | | | | | | |
| Bankens namn اسم البنك | | | | | | Antal kontonعدد الحسابات | | | | | | | |
| Har du/ni ansökt om underhållsstöd? هل تقدمت / تقدمتم بطلب النفقة للغائب ؟ | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ja نعم | | | | | |  | | Nej لا | | | | |
|  | När: متى | | | | | |  | | Varför? لماذا ؟ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bostad السكن | | | | | | | | |
| Typ av bostad نوع السكن | | | | | | | | |
|  | Egen hyreslägenhet med kontrakt شقة للإيجار مع عقد Sedan när:  منذ متى  Hyresvärd:  المالك | | | | | | | |
|  | Egen bostadsrättشقة ملك خاصة | |  | | Andrahandskontrakt عقد آجار ثاني | | | |
|  | Inneboende hos släkt السكن عند أقارب | |  | | Bor hos föräldrarna العيش عند الوالدين | | | |
|  | Inneboende hos annan السكن عند أحد ما | |  | | Egen fastighet عقار خاص | | | |
|  | På annat sätt: بطريقة مختلفة | |  | |  | | | |
| Totalt antal personer boende i bostaden?مجموع عدد الأشخاص الذين يعيشون في السكن | | | | Antal rum i boendet مجموع عدد الغرف في السكن | | | | |
| Vem står för kontraktet من الذي يتحمل مسؤولية العقد | | | | Total månadskostnad för boendet مجموع التكاليف الشهرية للسكن | | | | |
| Har du/ni ansökt om bostadsbidrag? هل تقدمت / تقدمتم بطلب مساعدة السكن ؟ | | | | | |  | | |
|  | Ja نعم | |  | | Nej لا | | | |
|  | När: متى | |  | | Varför? لماذا ؟ | | | |
| Ansökan avser الطلب يشير إلى | | | | | |  | | |
| Kostnader النفقات | | Förfallodatum تاريخ التسديد | | | | | Kronor كرونة | |
| Boendekostnad تكلفة السكن | |  | | | | |  | |
| El الكهرباء | |  | | | | |  | |
| Fackföreningsavgift رسوم نقابية | |  | | | | |  | |
| Arbets/planeringsresor رحلات العمل | |  | | | | |  | |
| Barnomsorg رعاية الأطفال | |  | | | | |  | |
| Hemförsäkring تأمين المنزل | |  | | | | |  | |
| Hyresgästförening جمعية اتحاد المستأجرين | |  | | | | |  | |
| Bredband الإنترنيت | |  | | | | |  | |
| Akassa صندوق البطالة عن العمل | |  | | | | |  | |
| Läkarvård (inom högkostnadsskydd) الرعاية الطبية | | | | | |  | | |
| Avser vem i hushållet? إلى من تشير في العائلة ؟ | | | | Datum التاريخ | | | | Kronor كرونة |
|  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Medicin (inom högkostnadsskydd) الدواء | | | | | | | | | |
| Avser vem i hushållet? إلى من تشير في نفقة العائلة ؟ | | | | | | Datum التاريخ | | | Kronor كرونة |
|  | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | |  | | |  |
| Övrigt أشياء أُخرى | | | | | | Ange vad أخبرنا ماذا | | | Kronor كرونة |
|  | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | |  | | |  |
| Har du arbetat det s**e**naste året? هل عملت في آخر سنة ؟ | | | | | | | | | |
| Sökande المتقدم بالطلب | | | | Medsökande المتقدم الثاني بالطلب | | | | | |
|  Ja نعم |  Nej لا | | |  Ja نعم | | |  Nej لا | | |
| Datum för ansökan om A-kassa/ALFA-kassa تاريخ تقديم الطلب لصندوق البطالة | | | | När fattades beslut om ersättning? متى إتٌخذا القرار حول التعويض ؟ | | | | | |
| Om du inte kan få A-kassa/ALFA-kassa, ange varför: إذا لم تكن تستطيع الحصول على تعويض صندوق البطالة .أخبرنا لماذا: | | | | | | | | | |
| Inkomster (Sökande) الدخل للمتقدم بالطلب | | | | | | | | | |
| Inkomster för sökande de tre senaste månaderna från idag الدخل للمتقدم بالطلب في آخر ثلاثة أشهر اعتباراً من اليوم | | | | | | | | | |
| Typ av inkomstنوع الدخل | | **Belopp och utbetalningsdag**المبلغ و موعد الدفع | | | **Belopp och utbetalningsdag**المبلغ و موعد الدفع | | | **Belopp och utbetalningsdag**المبلغ و موعد الدفع | |
| Lön efter skatt الراتب بعد الضريبة | |  | | |  | | |  | |
| Bostadsbidragمساعدة السكن | |  | | |  | | |  | |
| Barnbidragنقدية (مساعدة ) الأطفال | |  | | |  | | |  | |
| Underhållsstödنفقة الزوجة / الزوج | |  | | |  | | |  | |
| Aktivitetsstödراتب دعم الأنشطة | |  | | |  | | |  | |
| Aktivitetsersättningتعويض الأنشطة | |  | | |  | | |  | |
| Sjukersättningتعويض المرض | |  | | |  | | |  | |
| Sjukpenningالنقدية المرضية | |  | | |  | | |  | |
| Studiebidrag CSNالمساعدة الدراسية | |  | | |  | | |  | |
| Pensionالتقاعد | |  | | |  | | |  | |
| A-kassaصندوق دعم البطالة | |  | | |  | | |  | |
| ALFA-kassaصندوق دعم البطالة | |  | | |  | | |  | |
| Föräldrapenningنقدية الوالدين | |  | | |  | | |  | |
| Etableringsersättningتعويض الترسيخ | |  | | |  | | |  | |
| Studielån CSNالقرض الدراسي | |  | | |  | | |  | |
| Vårdbidragبدل الرعاية | |  | | |  | | |  | |
| Efterlevandestödمساعدة الباقين على قيد الحياة من أفراد العائلة | |  | | |  | | |  | |
| Barnpensionتقاعد الطفل | |  | | |  | | |  | |
| Äldreförsörjningsstödدعم الإعالة لكبار السن | |  | | |  | | |  | |
| Bostadstilläggمساعدة الأطفال خلال فترة التلاسيخ | |  | | |  | | |  | |
| Skatteåterbäringفائض الضريبة | |  | | |  | | |  | |
| Insättningar/överföringar,t. ex. Swishالتحويلات المالية | |  | | |  | | |  | |
| Övriga inkomsterدخولات أُخرى | |  | | |  | | |  | |
| Inkomster (Medsökande) الدخل للمتقدم الثاني بالطلب | | | | | | | |  | |
| Inkomster för medsökande de tre senaste månaderna från idag الدخل للمتقدم الثاني بالطلب في آخر ثلاثة أشهر اعتباراً من اليوم | | | | | | | |  | |
| Typ av inkomstنوع الدخل | | **Belopp och utbetalningsdag**المبلغ و موعد الدفع | | | **Belopp och utbetalningsdag**المبلغ و موعد الدفع | | | **Belopp och utbetalningsdag**المبلغ و موعد الدفع | |
| Lön efter skattالراتب بعد الضريبة | |  | | |  | | |  | |
| Bostadsbidragمساعدة السكن | |  | | |  | | |  | |
| Barnbidragنقدية (مساعدة ) الأطفال | |  | | |  | | |  | |
| Underhållsstödنفقة الزوجة / الزوج | |  | | |  | | |  | |
| Aktivitetsstödراتب دعم الأنشطة | |  | | |  | | |  | |
| Aktivitetsersättningتعويض الأنشطة | |  | | |  | | |  | |
| Sjukersättningتعويض المرض | |  | | |  | | |  | |
| Sjukpenningالنقدية المرضية | |  | | |  | | |  | |
| Studiebidrag CSNالمساعدة الدراسية | |  | | |  | | |  | |
| Pensionالتقاعد | |  | | |  | | |  | |
| A-kassaصندوق دعم البطالة | |  | | |  | | |  | |
| Alfa-kassaصندوق دعم البطالة | |  | | |  | | |  | |
| Föräldrapenningنقدية الوالدين | |  | | |  | | |  | |
| Etableringsersättningتعويض الترسيخ | |  | | |  | | |  | |
| Studielån CSNالقرض الدراسي | |  | | |  | | |  | |
| Vårdbidragبدل الرعاية | |  | | |  | | |  | |
| Efterlevandestödمساعدة الباقين على قيد الحياة من أفراد العائلة | |  | | |  | | |  | |
| Barnpensionتقاعد الطفل | |  | | |  | | |  | |
| Bostadstilläggمساعدة الأطفال خلال فترة التلاسيخ | |  | | |  | | |  | |
| Skatteåterbäringفائض الضريبة | |  | | |  | | |  | |
| Insättningar/överföringar,t. ex. Swishالتحويلات المالية | |  | | |  | | |  | |
| Övriga inkomsterدخولات أُخرى | |  | | |  | | |  | |
| Försörjningsstöd från annan kommun دعم الإعالة من بلدية أُخرى | | | | | | | | | |
|  Ja نعم | | |  Nej لا | | | | | | |
| Om Ja: Beräkningsperiod إذا كانت الإجابة نعم : الفترة المحسوبة | | | | | | | | | |
| Från: من | | | Till: إلى | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Har någon i hushållet utmätning hos kronofogden هل يوجد أحد في نفقة العائلة ممتلكاته محجوزة من قبل مصلحة جباية الضرائب الحكومية | | | | | |
|  Ja نعم | |  Nej لا | | | |
| Hushållets utgifter النفقات المنزلية | | | | | |
| De tre senaste månaderna i Sverige och/eller utlandet في آخر ثلاثة أشهر في السويد أو في الخارج | | | | | |
| **Typ av inkomst** نوع الدخل | **Belopp och utbetalningsdag**المبلغ و موعد الدفع | | **Belopp och utbetalningsdag****المبلغ و موعد الدفع** | **Belopp och utbetalningsdag****المبلغ و موعد الدفع** | |
| Boendekostnad تكاليف السكن |  | |  |  | |
| El الكهرباء |  | |  |  | |
| Fackföreningsavgiftرسوم الإتحاد النقابي |  | |  |  | |
| Arbetes/planeringsresorتكاليف رحلات العمل |  | |  |  | |
| Barnomsorg رعاية الأطفال |  | |  |  | |
| Hemförsäkring تأمين السكن |  | |  |  | |
| Hyresgästförening اتحادات المستأجرين |  | |  |  | |
| Bredband الإنترنيت |  | |  |  | |
| Akassa صندوق البطالة عن العمل |  | |  |  | |
| Receptbelagd Medicin الدواء المباع حسب وصفة طبية | Avser vemإلى من تشير | | Datum التاريخ | Kronor كرونة | |
| Medicin 1 الدواء |  | |  |  | |
| Medicin 2 الدواء |  | |  |  | |
| Medicin 3 الدواء |  | |  |  | |
| Läkarvård (inom högkostnadsskydd) **الرعاية الطبية** | Avser vemإلى من تشير | | Datum التاريخ | Kronor كرونة | |
| Läkarvård 1 |  | |  |  | |
| Läkarvård 2 |  | |  |  | |
| Läkarvård 3 |  | |  |  | |
| Övrigt أشياء أُخرى | | | |  | |
| Ange vad: أخبرنا ماذا : |  | |  |  | |
| Ange vad: أخبرنا ماذا : |  | |  |  | |
| **Övriga upplysningar om utgifter: إرشادات أٌخرى حول التكاليف :** | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ekonomiska tillgångar الممتلكات المالية | | | | | | | |
| Har någon i hushållet följande هل يتبع أي شخص في العائلة ما يلي : | | | | | | | |
| Bankmedel, aktier, obligation, fonder, kontanter الودائع المصرفية ، أسهم ،مستندات ،ثروات ، أموال نقدية | | | | | | | |
|  Ja نعم |  Nej لا | | | | | | |
| Ange vad أخبرنا ماذا : | | | | Värde القيمة | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
| Bil السيارة | | | | | | |  |
|  Ja نعم |  Nejلا | | | | | | |
| Registreringsnummer رقم العربة | | Inköpsår عام الشراء | | | Inköpspris سعر الشراء | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| Båt, MC, husvagn, moped قارب ،دراجة نارية ، منزل عربة | | | | | | |  |
|  Ja نعم |  Nej لا | | | | | | |
| **Ange vilket** أشر ماذا | **Registreringsnummer** رقم لوحة التسجيل | | **Inköpsdatum** تاريخ الشراء | | | **Inköpspris** سعر الشراء | **Värde** القيمة |
|  |  | |  | | |  |  |
|  |  | |  | | |  |  |
| Bostadsrätt, villa, fastighet, fritidshus شقة ملك ،فيلا ، عقار ،منزل صيفي | | | | | | |  |
|  Ja نعم |  Nej لا | | | | | | |
| Registreringsnummer رقم التسجيل | | Inköpsår عام الشراء | | | Inköpspris سعر الشراء | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| Konst, smycken eller andra realiserbara tillgångarأعمال فنية ، مجوهرات أو ممتلكات قابلة للبيع | | | | | | |  |
|  Ja نعم |  Nej لا | | | | | | |
| Ange vad أشر ماذا : | | | | Värde القيمة | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Företag شركة | | | |
|  Ja نعم |  Nej لا | | |
| Företagets namn اسم الشركة | | Tillgångar i företaget الممتلكات في الشركة | |
|  | |  | |
| Eventuella upplysningar du/ni vill lämna معلومات حالية تريد تسليمها | | | |
|  | | | |
| طلب موافقةأنا أوافق على أن يتم الإتصال بالأطراف المهتمة فيما يتعلق بالنفقات التي تقدمت بطلبها حتى يتم التحقيق في طلبي .أنا أوافق أيضاً على أن جميع الدخل الذي أحصل عليه من السلطات الأخرى و أًصحاب العمل يمكن أن تُأخذ بعين الإعتبار في الحسابات إذا لم يتم ذكرها في الطلب . | | | |
| حدد ما إذا كنت تريد إعطاء الموافقة على أن قسم دعم الإعالة يمكنه التواصل بأنشطتك الأُخرى ، على سبيل المثال قسم آخر من أقسام الخدمات الاجتماعية ، مكتب العمل أو أقسام مشابهة .يمكنك في أي سحب الموافقة . | | | |
|  | | | |
| **Ange undantag från samtycke حدد استثناء للموافقة** | | | |
|  | | | |
| أنا أؤكد أن جميع المعلومات المذكورة أعلاه كاملة و صحيحة . أنا أعد أن أُبلغ على الفور الخدمات الاجتماعية – قسم دعم الإعالة إذا حدث أي تغيير في المعلومات . أنا على إدراك حول عقوبة تقديم معلومات غير صحيحة و أن ذلك قد يؤدي إلى تقديم بلاغ للشرطة إذا كان هناك اشتباه بجريمة المساعدات و أيضاً اعُتبر مدان بتسديد المساعدات المالية التي تم دفعُها على أساس معلومات غير صحيحة أو كاملة | | | |
| Datum: التاريخ | | | |
| Underskrift sökande توقيع المتقدم بالطلب | | | Underskrift medsökande توقيع المتقدم الثاني بالطلب |
|  | | |  |