

EKONOMISKT BISTÅND
Begravningskostnader

Ifylls av Vuxenheten

Besöksadress: V Kvarngatan 42
Tel: 0155-24 80 00Handläggare:
.....

PERSONUPPGIFTLAGEN För din information vill vi meddela att dina personuppgifter används för att behandla ansökningshandlingar och i förekommande fall adressökning. Om du vill ha ytterligare information om hur dina personuppgifter används eller om du vill att dessa ändras är vi tacksamma för skriftligt besked om detta.
Personuppgiftsansvarig: Socialnämnden.

Dödsbo

Avlidnes efter- och förnamn	Personnummer
Adress (postnr och postadress)	

Ombud för dödsboet

Ombudets efter- och förnamn	Personnummer	Telefonnummer (arb)
Adress (postnr och postadress)		Telefonnummer (bost)

Vilken Begravningsbyrå har anlitats?

<input type="checkbox"/> FONUS
<input type="checkbox"/> Fondkistan
<input type="checkbox"/> Arfvidsons Begravningsbyrå
<input type="checkbox"/> Annan (Ange vilken)

Vilka utgifter har Du/Ni?

Ange nedan i kr

Begravningskostnad	
Gravsten	
Annat	

Bifoga faktura från Begravningsbyrå samt dödsboanmälan/bouppteckning**Vid beviljat bistånd görs utbetalning till?**

<input type="checkbox"/> Ombudet (Ange)
	Bank Clearing- och kontonummer
<input type="checkbox"/> Begravningsbyrå	

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och fullständiga. Jag har tagit del av bestämmelserna för ekonomiskt bistånd och är medveten om att ofullständiga eller felaktiga uppgifter kan leda till polisanmälan och återbetalningsskyldighet av utgivet bistånd.

.....
Datum.....
Ombudets namnteckning