

Återbetalningsplan för ekonomiskt bistånd

Utgivet enligt 4 kap. 2 § Socialtjänstlagen

Efternamn, förnamn	Personnummer	Telefon, bostad
Adress	Postnummer	Ort

Av socialförvaltningen har undertecknad som **återbetalningspliktigt ekonomiskt bistånd** mottagit nedanstående belopp

Med siffror	Med bokstäver	Beslut av socialnämndens arbets- och socialutskott
Som hjälp till enligt 4 kap 2 § SOL		Beslutsdatum
		Utbetalningsdatum

Jag förbinder mig att återbetala följande:

Med början	Med kronor/månad	Med <input type="checkbox"/> Fullmakt i
------------	------------------	---

Om väsentliga förändringar i min ekonomi sker ska jag lämna uppgifter därom. Jag har tagit del av 4 kap 2 §, 9 kap 1 §, 3 §, 4 § Socialtjänstlagen och är medveten om att skulle mina avbetalningar utebli utan godtagbar anledning kan nämnden ansöka hos förvaltningsrätten om återbetalning med följande möjlighet till indrivning.

Underskrift

Ort, datum	Underskrift, sökande	Namnförtydligande
Ort, datum	Underskrift, medsökande	Namnförtydligande
Ort, datum	Underskrift, handläggare	Telefon

Ekonomisektionens anteckningar

Fakturadatum	Fakturanummer	Anmärkning	
Påminnelse 1	Påminnelse 2	Skrivelse	Skrivelse
Skrivelse	Anhängiggörande skrivelse	Till förvaltningsrätten	Anmärkning
Förvaltningsrättens beslut	Skrivelse	Meddelande om utmätning	Till kronofogden
Utmättningsbeslut	Från kronofogden	Eftergift	Slutbetalt