Søknad Aktivtmed/Gjerstad kommune

​Har du barn mellom 6 og 18 år og bor i lavinntektsfamilie? Da kan du søke om Aktivtmed.

*Unntatt offentlighet,* Offentleglova § 13 jfr. Fvl. § 13 første ledd nr 1

Søknadskriterier:

Familier som får innvilget støtte gjennom Aktivtmed må:

1. Ha bostedsadresse i en Aktivtmed-kommune
2. Ha minst ett barn som går på skole (1.klasse-18 år)

3. Ha en samlet brutto årsinntekt som er under:

|  | **Brutto inntekt under:** |
| --- | --- |
| Enslig forsørger med ett barn | 327 690.- |
| Enslig forsørger med to barn | 403 311.- |
| Enslig forsørger med tre barn |  499 800- |
| Par med ett barn |  453 725- |
| Par med to barn | 539 800.- |
| Par med tre barn  | 639 800- |
| Par med 4 barn | 739 800.- |

Søknaden vil bli vurdert ut ifra den samlede inntekten hos de voksne i husstanden.

**Søknader uten undertegnet samtykkeerklæring vil dessverre ikke bli behandlet**.

SAMTYKKEERKLÆRING

Aktivtmed samarbeider med Gjerstad kommune / NAV for å sikre at barnet får en helhetlig hjelp. Aktivtmed har dialogmøter med nødvendige personer/enheter i Gjerstad kommune.

Vår samarbeidspartner på psykomotorisk fysioterapeut, Silje Frich Thuland ved Tvedestrand fysioterapi og rehabiliteringssenter.

Ved innhenting, overføring og utveksling av nødvendig informasjon angående:

* Økonomisk støtte for å sikre deltakelse i aktiviteter
* Andre tjenester så som psykisk helsehjelp, klær og sportsutstyr

Navn på barnet/barna:

| 1. |
| --- |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |

Antall barn over 15 år: .........................................................................................

MÅL: Familier får tverrfaglig og helhetlig hjelp.

Opplysninger skal være begrunnet og ikke omfatte flere opplysninger enn det som er nødvendig av hensyn til formålet.

Jeg/vi godkjenner at taushetsbelagte opplysninger om meg/og mitt barn kan utveksles mellom enhet/tjeneste (eks. skole, skolehelsetjeneste, PPT, NAV, psykisk helsetjeneste, flyktningetjenesten, Aktivtmed m.fl.):

Samtykket er gyldig i maks to år: Fra dato: ........................... Til dato: ...............................

| ***1. Søknad om Aktivtmed*** |
| --- |
| ***Opplysninger om barnet/barna:*** |
| ***Jeg/vi bekrefter at barnet/barna det søkes hjelp for, har samme folkeregistrerte adresse som meg/oss.***

|  |
| --- |

***(sett kryss)***

| ***Barnets navn:*** | ***Fødselsnummer (11 siffer)*** | ***Barnets mobilnr*** | ***Barnets e-post*** | ***Organisert Fritids-******aktivitet*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Andre aktiviteter, utstyr, klær og sportsutstyr med mer:* |

***Opplysninger om søkeren:***

### 2. Opplysninger om foresatte:

| **Foresatt 1, søker:** |
| --- |
| **Navn: Fødselsnr.:** |
| **Adresse:** |
| **Postnummer og poststed:** |
| **Mobilnummer:** |
| **E-post:** |

**Eventuell ektefelle, registrert partner eller samboer:**

| **Foresatt 2, ektefelle, registrert partner eller samboer:** |
| --- |
| **Navn:** |
| **Mobiltelefon:** |
| **E-post:** |

**3. Opplysning om inntekt:**

|

|  | ***Foresatt 1:***  |  ***Foresatt 2:*** |
| --- | --- | --- |
| ***Lønn/ytelse siste måned:*** |  |  |
|  |  |  |

***Sum inntekt for husstanden:...................................*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***4. Andre opplysninger:*** |
|  |

| **Erklæring** |
| --- |
| *(sett kryss)* | Jeg/vi bekrefter at opplysningene samtykkeerklæring og søknad er korrekte og fullstendige. Jeg/vi er inneforstått(e) med at feilaktige eller manglende opplysninger vil medføre evt. krav om etterbetaling. Jeg/vi plikter å informere Aktivtmed om endringer som har betydning for søknaden. Jeg/vi samtykker i at Aktivtmed kan kontrollere oppgitte opplysninger hos offentlige myndigheter som NAV, skatteetaten og folkeregisteret. |
|  |  |
| **Underskrift:** |
| Sted: ……........................ Dato: ..................Foreldre/ektefelle/registrert partner/samboer:…………………………………………………………………………………Foreldre/ektefelle/registrert partner/samboer:………………………………………………………………………………...**Antall vedlegg: ……………….** |

Søknaden leveres til Aktivtmed på e-post post@aktivtmed.no eller per post til Aktivtmed, Prestegata 7, 4950 Risør.

Denne siden fylles ut av Aktivtmed

| **5. Bekreftelse fra Aktivtmed** |
| --- |
|

| **Barnets navn** | **Støtte til:** | **Innvilget sum** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

  |
| Dato for oppstart med Aktivtmed Fritidskort: |
| **Dato for mottatt søknad:** |
| **Underskrift** |
| Sted: |
| Dato: |
| Aktivtmed:  |