



## Ansökan om kommunalt bostadstillägg (KBT)

För personer med beslut om bostad med särskild service och särskilt anpassad bostad enligt 9 § 9 LSS

### Personuppgifter

Efternamn, förnamn	.....	.....	Personnummer
Gatuadress, postnummer, ort	.....	.....	Telefonnummer
Civilstånd	<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Gift, sammanboende med make, maka	
	<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Gift, lever åtskild från make, maka	
	<input type="checkbox"/> Sambo		

### Make, maka, sambo

Efternamn, förnamn	.....	.....	Personnummer
Gatuadress, postnummer, ort	.....	.....	Telefonnummer

### Alternativt: Annan mottagare för mitt beslut om KBT

Efternamn, förnamn	.....	.....	
Gatuadress, postnummer, ort	.....	.....	Telefonnummer
<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Annan	.....

### Underskrift

Jag intygar att lämnade uppgifter i detta formulär är fullständiga och sanningsenliga och tillåter att kontroller av inlämnade uppgifter får göras hos myndigheter med flera.

Jag är medveten om att jag är skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka mitt bidrag.

Datum ..... Sökandes underskrift .....

Datum ..... Behjälplig vid upprättandet  
av ansökan .....

## Fyll i aktuell bruttoinkomst (Inkomst före skatt)

	Belopp sökande	Belopp make, maka
Årsinkomst (Alla inkomster av tjänst, näringsverksamhet och kapitalinkomster inkl. sjukpenning m.m.)		
Förmögenhet		

Bifoga kopia av senaste deklARATIONEN inklusive specifikationen.

## Fyll i boendekostnad (Alla kostnader ska kunna styrkas)

### Hyra

Hyra (per månad) .....	Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja: ..... <input type="checkbox"/> Nej
Från vilket datum gäller hyran? .....	Ingår vatten och värme? <input type="checkbox"/> Ja: ..... <input type="checkbox"/> Nej
	Ingår kabel-TV? <input type="checkbox"/> Ja: ..... <input type="checkbox"/> Nej
	Ingår p-plats eller garage? <input type="checkbox"/> Ja: ..... <input type="checkbox"/> Nej
	Övrigt som ingår? <input type="checkbox"/> Ja: ..... <input type="checkbox"/> Nej

Bifoga kopia av senaste hyresavin om du får den från annan än Österåkers kommun.

### Övriga upplysningar

Vi kommer att behandla de personuppgifter som du lämnat på din ansökan; personnummer, namn, adress, telefonnummer och e-postadress. Vi kommer även att behandla eventuell make/makas uppgifter, då inkomsterna räknas ihop och delas på hälften. Skickas beslut och/eller faktura till en postmottagare behandlas även dennes uppgifter; namn, adress och telefonnummer. Vård- och omsorgsnämnden i Österåkers kommun ansvarar för behandlingen. Du har rätt att få information om de uppgifter vi har om dig. Det gör du enklast genom att kontakta [vard-ochomsorgsnamnden@osteraker.se](mailto:vard-ochomsorgsnamnden@osteraker.se)

Har du frågor kring hur vi som kommun behandlar dina personuppgifter, vänligen läs på vår hemsida [osteraker.se](http://osteraker.se) eller kontakta kommunens dataskyddsbud på e-post [dataskyddsbud@osteraker.se](mailto:dataskyddsbud@osteraker.se) eller via kommunens servicecenter 08-540 810 00.

Skicka blanketten snarast till:

Österåkers kommun  
Enheten för administration och service VON  
Hackstavägen 22  
184 86 Åkersberga

Frågor?  
08-540 810 00 (servicecenter)