



## Intro

---

Detta formulär ska användas om du vill ansöka om kommunalt bostadstillägg för bostad enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Uppgifter som du behöver ha innan du börjar fylla i detta formulär är:

- \* Senaste deklARATIONEN
- \* Pensionuppgifter (tjänste-, privat, utlands)
- \* Hyra/månad

Om du väljer att fylla i en papperskopia och skriva under ska den skickas till:

Lidingö stad

Stöd och omsorgsförvaltningen

181 82 Lidingö

För att starta formuläret vänligen tryck på knappen 'Framåt'.

**Skattepliktiga inkomster**

Denna blankett kan användas för ansökan om kommunalt bostadstillägg om du bor i en bostad enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

**Skattepliktiga inkomster****Sjukersättning/aktivitetsersättning**

Inkomst kr/månad	Avdragen skatt kr/månad

**Pension från Pensionsmyndigheten**

Inkomst kr/månad	Avdragen skatt kr/månad

**Tjänstepension**

Inkomst kr/månad	Avdragen skatt kr/månad

**Privat pension**

Inkomst kr/månad	Avdragen skatt kr/månad

**Utlandspension**

Inkomst kr/månad	Avdragen skatt kr/månad

**Aktivitetstöd, sjukpenning från Försäkringskassan**

Inkomst kr/månad	Avdragen skatt kr/månad

**Inkomst av tjänst (lön, förmåner etc)**

Inkomst kr/månad	Avdragen skatt kr/månad

**Livränta**

Inkomst kr/månad	Avdragen skatt kr/månad

Övriga skattepliktiga inkomster	Inkomst kr/månad	Avdragen skatt kr/månad

**Summa**

Summa inkomst kr/månad	Summa avdragen skatt kr/månad

**Inkomst av kapital (summa per 31/12)**

Inkomst kr/månad	Avdragen skatt kr/månad

**Övriga inkomster****Skattefria inkomster**

Inkomst kr/månad

**Uppgifter om bostaden**

Hyra/månad exklusive bostadstillägg från Försäkringskassan *

Bostadstillägg kronor/månad från Försäkringskassan *

Hushållsel ingår * (Endast ett val)
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nej



## Övriga Upplysningar

## Upplysningar

Här ska du skriva in övriga upplysningar

Har någon hjälpt till att fylla i formuläret \* (Endast ett val)

- Ja
- Nej

## Kontaktuppgifter

Förnamn *	Gatuadress *	Telefonnummer *
Efternamn *	Postnummer *	Mejladress
	Ort *	

Har sökande någon fullmaktshavare, god man eller förvaltare \* (Endast ett val)

- Ja
- Nej

## Kontaktuppgifter - fullmaktshavare, god man eller förvaltare

Personnummer *	Gatuadress *	God mans telefonnummer *
Förnamn *	Postnummer *	God mans mejladress
Efternamn *	Ort *	



Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga
	Godkänd kopia av intyg för fullmaktshavare, god man eller förvaltare

### Personuppgifter

Personnummer *	Gatuadress *	Telefonnummer *
Förnamn *	Postnummer *	Mobiltelefonnummer
Efternamn *	Ort *	Mejladress

### Underskrift

Datum och ort

Signatur

Namnförtydligande

Datum och ort

Signatur (Sökande 'Övriga Upplysningar')

Namnförtydligande