



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



Ansökan om kommunalt bostadstillägg för LSS-boende

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 *	



Ansökan om kommunalt bostadstillägg för LSS-boende

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 (**Sökande 'Underskrift'**)

Namnförtydligande

Datum och ort

Signatur (**Sökande 'Övriga Upplysningar'**)

Namnförtydligande