

### Skicka blanketten till

Eskilstuna Kommun  
Vård- och omsorgsförvaltningen  
Biståndskontoret  
Avgiftshandläggarna  
631 86 Eskilstuna

*En förutsättning för att kunna ansöka om kommunalt bostadstillägg för personer med funktionsnedsättning (KBF) är att den enskilde är folkbokförd i Eskilstuna kommun och är beviljad bostad med särskild service eller särskilt anpassad bostad enligt 9.8 och 9p. lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller beviljad bostad med särskild service (5 kap 7 § 3 st) enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen (SoL).*

*Kommunalt bostadstillägg beräknas för personer, enligt ovanstående förutsättning, som har en hyra som överstiger genomsnittlig hyra enligt gällande Försäkringskassans föreskrifter om genomsnittlig och högsta godtagbara bostadskostnad (kommuner med mer än 75 000 invånare) och uppbär det högsta statliga bostadstillägget.*

#### 1. Du eller ni som ansöker

Förnamn och efternamn	Personnummer
Förnamn och efternamn (Make eller sambo)	Personnummer
Bostadsadress	Postnummer och ort

#### 2. Från vilken månad ansöker du?

Månad, år	Om du inte fyller i någon tidpunkt gäller ansökan från och med den månad då den kommer in till Eskilstuna kommun. Du kan ej ansöka retroaktivt.
-----------	---

#### 3. Din eller er boendesituation

<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Sambo sedan datum:
<input type="checkbox"/> Gifta	<input type="checkbox"/> och lever tillsammans <input type="checkbox"/> men lever åtskilda sedan datum :

#### 4. Uppgifter om bostaden

Hyra/avgift (kronor per månad)
--------------------------------

**5 Underhåll för barn**

<u>Betalar underhåll för barn</u> Belopp/månad:	<u>Erhåller underhåll för barn</u> Belopp/månad:
--	---

<b>Kostnad för god man kr/år</b> Bifoga aktuellt arvodesbeslut	<b>Du som söker</b>	<b>Din make eller sambo</b>

**5. Uppgifter om nuvarande inkomster**

	<b>Du som söker</b> Kronor per månad netto	<b>Din make eller sambo</b> Kronor per månad netto
Aktivitetsstöd eller sjukpenning ( <b>behöver ej uppges</b> , hämtas automatiskt från försäkringskassan)		
Lön från arbetsgivare		
Utgifter för resor till och från arbetet		
Inkomst av näringsverksamhet		
Tjänstepension/avtalspension		
Privat pensionsförsäkring		
Skattefri inkomst i form av <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studiemedel</li> <li>• Stipendier</li> <li>• Etableringsersättning</li> <li>• Utländsk pension eller livränta som inte är skattepliktig i Sverige</li> </ul>		

**6. Uppgifter om inkomst av kapital**

	<b>Du som söker</b>	<b>Din make eller sambo</b>
Inkomst av kapital året före ansökan, till exempel <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ränteinkomster, utdelning av aktier</li> <li>• Vinst vid försäljning av aktier, fonder eller bostad</li> <li>• Inkomst från uthyrning av bostad</li> </ul>		

**7. Uppgifter om tillgångar**

	Du som söker	Din make eller sambo
Tillgångar den 31 december förra året i form av <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengar på banken eller kontanter</li> <li>• Aktier, fonder eller obligationer</li> </ul>		

Har du ansökt om bostadstillägg hos Försäkringskassan? (Ja/Nej)

**8. Övriga upplysningar**

Offentliga uppgifter från Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket kommer att inhämtas.

Vi vill informera dig om att personuppgifterna registreras och att detta sker enligt Lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Dessa uppgifter är sekretesskyddade.

Beslut om KBF kan inte överklagas genom förvaltningsbesvär.

Blir det ett bifall, så kommer en handläggare kontakta er om kontouppgifter.

Om ett för högt belopp utbetalats till dig på grund av att du lämnat felaktiga uppgifter, kan du bli återbetalningskyldig.

**Alla förändringar av ovanstående uppgifter är du skyldig att anmäla omgående till:**

Eskilstuna kommun  
Vård- och omsorgsförvaltningen  
Biståndskontoret  
631 86 Eskilstuna

Jag bekräftar att ovanstående uppgifter är riktiga samt att jag är införstådd med att de registreras i kommunens datasystem för vård och omsorg.

**9. Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga.		
Datum	Den sökandes namnteckning	Telefon
Datum	Make eller makes namnteckning	Telefon