

SOCIAL OMSORG

**Sökande**

Namn	Personnummer
Adress (gatuadress, postnummer, postadress)	
Telefonnummer	E-postadress

**Godman/förvaltare**

Namn	
Adress (gatuadress, postnummer, postadress)	
Telefonnummer	E-postadress

**Inkomster**

Beräknad årsinkomst
---------------------

**Tillgångar**

Bankmedel	Aktier, obligationer, fonder
-----------	------------------------------

**Utbetalning av kommunala bostadstillägget ska ske till**

Bostadstillägget sätts in på följande bank
Clearingnummer och bankkontonummer

SOCIAL OMSORG

**Har någon hjälpt till att fylla i blanketten**

Namn	Telefon, dagtid
Utdelningsadress	Telefon, kvällstid

**Du måste alltid skicka med kopior av:**

- intyg som styrker dina bruttoinkomster, utbetalningsbesked
- hyresavin
- årsbesked från banken
- Beslut om bostadsbidrag från Försäkringskassan och/ eller beslut om bostadstillägg från Pensionsmyndigheten

**Blanketten ska skickas till:**

Avdelning funktionsnedsättning  
Täby kommun  
183 80 TÄBY

Jag förbinder mig att till Täby kommun omgående anmäla varje förändring i de förhållanden som jag har uppgett ovan. Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är sanningsenliga. Jag samtycker till att mina uppgifter får kontrolleras.

.....  
datum

.....  
underskrift

De personuppgifter som lämnats på denna blankett kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen och endast för de ändamål som blanketten avser. Uppgifterna som lämnas används för att handlägga ärendet. Vill du läsa mer om de personuppgiftsbehandlingar som Täby kommun utför, gå till vår hemsida [www.taby.se](http://www.taby.se)