



Skicka blanketten till:
Stadsbyggnadsförvaltningen
Bostadsanpassningsenheten/KBF
Box 2554
403 17 Göteborg

Fylls i av Stadsbyggnadsförvaltningen

Diarienummer

1. Personuppgifter (Obligatoriska uppgifter)

För- och efternamn		Personnummer
Adress		Telefon/mobiltelefon
Postnummer och ort	Lägenhetsnummer	Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo
E-postadress		

2. Kontaktperson

Roll vid ansökan <input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ombud (Fullmakt bifogas) <input type="checkbox"/> God man/ förvaltare (Förordnande bifogas)	
Vill du ge kontaktpersonen fullmakt att företräda dig i ärende om KBF? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
För- och efternamn	Telefon
E-postadress	

3. Bostad (Obligatoriska uppgifter)

Har du valt din bostad på grund av din funktionsnedsättning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Bostaden innehas med: <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt i första hand <input type="checkbox"/> Hyresrätt i andra hand <input type="checkbox"/> Boende genom socialtjänsten <input type="checkbox"/> Annat boende _____	
Antal rum och kök	Boarea i m ²
Har du fått bilstöd från Försäkringskassan (bifoga beslut)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har du garage/P-plats (bifoga underlag)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du lån på din nuvarande bostad? <input type="checkbox"/> Ja (bifoga låneöversikt) <input type="checkbox"/> Nej	Äger du någon fastighet utöver den du bor i? <input type="checkbox"/> Ja (bifoga taxeringsvärde från Skatteverket) <input type="checkbox"/> Nej

4. Personer i bostaden (Obligatoriska uppgifter)

Antal vuxna personer i hushållet: _____		Antal personer i hushållet under 18 år: _____	
Namn	Personnummer	Ange sysselsättning	Inkomst för skatt (bifoga underlag)

5. Hjälpinsatser och hjälpmedel (Obligatoriska uppgifter)

Har du några hjälpinsatser eller hjälpmedel?	
<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Betalar assistansbolaget hyra för del av bostaden? Om ja, bifoga hyresavtal.
<input type="checkbox"/> Rullstol. Ange antal personer i hushållet som använder rullstol _____	<input type="checkbox"/> Annat _____
<input type="checkbox"/> Jag har inga hjälpinsatser eller hjälpmedel	

6. Tillgångar (Obligatoriska uppgifter)

Ange bankmedel och kontanter (bifoga en översikt på samtliga bankkonton)
Ange värde på aktier, fonder och obligationer (bifoga underlag)
Övriga tillgångar (bifoga underlag)

7. Inkomst (Obligatoriska uppgifter)

Sätt kryss för de inkomster du har (bifoga underlag)		
<input type="checkbox"/> Lön	<input type="checkbox"/> Studiebidrag	<input type="checkbox"/> Bostadstillägg/bostadsbidrag
<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Merkostnadsersättning/handikappersättning	<input type="checkbox"/> Ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd
<input type="checkbox"/> Vårdbidrag	<input type="checkbox"/> Sjukersättning/sjukpenning	<input type="checkbox"/> Habiliteringsersättning
<input type="checkbox"/> Hemvårdsbidrag	<input type="checkbox"/> Annat _____	

8. Kontouppgifter (Obligatoriska uppgifter)

Bank	Clearingnummer	Kontonummer
------	----------------	-------------

9. Övriga upplysningar

--

10. Vårdnadshavares underskrift, gäller endast om sökande är under 18 år (Obligatoriska uppgifter)

Datum	Namnteckning vårdnadshavare 1	Namnförtydligande (textas)
E-postadress		Telefon
Datum	Namnteckning vårdnadshavare 2	Namnförtydligande (textas)
E-postadress		Telefon

11. Sökandes underskrift eller person med fullmakt för sökanden (Obligatoriska uppgifter)

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande (textas)
-------	--------------	----------------------------

Vi behöver behandla dina personuppgifter för att kunna handlägga din ansökan och följa de regler som finns för bostadsanpassningsbidrag. Dina personuppgifter kommer inte att användas för något annat syfte än det avsedda. Mer om hur vi behandlar dina personuppgifter hittar du på www.goteborg.se.

Så här fyller du i blanketten ” Ansökan om kommunalt bostadsbidrag för personer med funktionsnedsättning (KBF)”

1. Personuppgifter

Sökande är alltid personen med funktionsnedsättning. Är den funktionsnedsatte omyndig ska vårdnadshavare ange sina kontaktuppgifter under rubriken kontaktperson.

2. Kontaktperson

Fylls i om någon annan än sökande ska kontaktas eller om den sökande inte kan föra sin egen talan under handläggningen. Vill du ge kontaktpersonen fullmakt att företräda dig, kan du när som helst återkalla fullmakten.

En kontaktperson kan ha olika roller:

Närstående hjälper sökande i kontakten med handläggaren men har inte fullmakt att besluta eller vidta rättshandlingar för den sökande.

Vårdnadshavare är den person som är juridiskt ansvarig för ett barn, till exempel förälder.

Ombud är en person som har fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande.

God man/förvaltare företräder sökanden i alla kontakter med stadsbyggnadsförvaltningen och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan.

3. Bostad

Här fyller du i information om din bostad. Du kan söka KBF för hyreslägenhet, bostadsrätt eller villa. KBF är till för dig som har en stadigvarande bostad och är folkbokförd i Göteborg.

4. Personer i bostaden

Samtliga personer i bostaden ska redovisas och fyll i om de har inkomst. Saknas inkomst ange 0 kr. Stadsbyggnadsförvaltningen kan komma att begära in handlingar.

5. Hjälpsatser och hjälpmedel

Här anger du om du har några hjälpsatser i hemmet och om du använder några hjälpmedel.

6. Tillgångar

Alla uppgifter om tillgångar ska fyllas i. Om du saknar tillgång ange 0 kr på respektive rad. Alla uppgifter om tillgångar ska styrkas med kopia på inkomstdeklaration och uppgifter från bank.

7. Inkomst

Bifoga handlingar som visar alla dina inkomstuppgifter och bidrag. Vid ekonomiskt bistånd bifoga normberäkning för de senaste tre månaderna.

8. Kontouppgifter

Uppgifter om vilket bank och vilket bankkonto ett eventuellt bidrag ska delas ut till.

9. Övriga upplysningar

Här kan du skriva sådant som du vill upplysa handläggaren om och som inte framgår på annat ställe i blanketten.

10. Vårdnadshavares underskrift

Är sökande under 18 år ska barnets vårdnadshavare skriva under ansökan

11. Sökandens underskrift

Ansökan ska alltid skrivas under av sökande eller av person med fullmakt för sökande.

Handlingar som bifogas ansökan

- Ett läkarintyg som visar att din funktionsnedsättning bedöms som varaktig och hur den påverkar ditt dagliga liv. (om du ansöker första gången)
- Ett intyg från arbetsterapeut som har besökt bostaden och som beskriver din bostad utifrån dina behov. (om du ansöker första gången)
- Kopia på avtal på din bostad (om du ansöker första gången)
- Senaste hyresavin eller månadsavgiften
- Handlingar som styrker alla inkomster och bidrag (vid ekonomiskt bistånd bifoga normberäkning för tre månader)
- Beslut om bostadsbidrag eller bostadstillägg
- Översikt över samtliga bankkonton
- Din senaste inkomstdeklaration (kontroll- och inkomstuppgifter)
- Eventuella bostadslån

Kommunalt bostadstillägg för personer med funktionsnedsättning (KBF) är ett ekonomiskt stöd för dig som har funktionsnedsättning och därför har särskilda behov som gäller hur din bostad är utformad. Bidraget är inkomstrelaterat och du måste förnya din ansökan varje år.

Tänk på att du är ansvarig för att anmäla alla förändringar som kan påverka din rätt till KBF, till exempel ändrade inkomster eller hur många personer som bor i bostaden. Om bostadstillägget grundas på felaktiga uppgifter kommer du att bli återbetalningsskyldig på beloppet som överstiger det du är berättigad till.

Har du frågor?

Ring oss på bostadsanpassningsenheten
Telefon: 031-365 00 00 (Göteborgs Stads Kontaktcenter)
E-post: kbfs@stadsbyggnad.goteborg.se
Du kan även läsa mer om KBF på www.goteborg.se

Skicka blanketten tillsammans med bilagor till:

Stadsbyggnadsförvaltningen
Bostadsanpassningsenheten/KBF
Box 2554
403 17 Göteborg