

**ANSÖKAN OM INDIVIDUELLT  
TILLÄGG TILL MINIMIBELOPPET  
HYRESREDUCERING**
**Personuppgifter, sökande**

Namn		Personnummer
Adress	Postadress	

**Ansökan om individuellt tillägg till minimibeloppet**

Kommunen kan i vissa situationer besluta förhöjt minimibelopp genom individuell prövning. Det kan gälla om du har fördyrande levnadskostnader än det som omfattas av minimibeloppet. Varje enskild post av fördyrande levnadskostnader måste uppgå till minst 200 kr per månad och vara av varaktig karaktär, det vill säga minst sex sammanhängande månader. Exempel på fördyrande levnadskostnader: kostnader för behandlingar som inte ingår i landstingets högkostnadsskydd eller kostnad för god man. Kostnaderna ska styrkas med kvitton.

Ange vilken fördyrad levnadskostnad ansökan avser	Kronor per månad

**Ansökan om hyresreducering vid flytt till särskilt boende**

Hyresreducering på grund av dubbla boendekostnader kan ansökas vid flytt till särskilt boende. Du kan ansöka om hyresreducering under högst 3 månader. Du får inte ha realiserbara tillgångar på banken, motsvarande minst två prisbasbelopp (45 500 kr för 2018). Till ansökan ska du bifoga kopia på hyresavi och kopia på kontoutdrag från banken.

Ansökan gäller perioden	Hyra per månad

**Uppgiftslämnare**

Du får skriftligt beslut individuellt tillägg eller hyresreducering

Sökande   
  God man   
  Anhörig   
  Annan, \_\_\_\_\_

Namn	Telefonnummer

**Information om dataskyddsförordningen GDPR (General Data Protection Regulation)**

För att kunna handlägga din ansökan behöver vi spara och behandla dina personuppgifter. Vi använder både personuppgifter från din ansökan och kompletterande uppgifter från andra myndigheter så som **skatteverket**. Vi tillämpar vid var tid gällande **lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten samt motsvarande förordning**. Om personuppgifter inte lämnas eller är felaktiga kan ansökan inte godkännas. Dina uppgifter kommer att sparas och lagras för all framtid enligt lag och Vård- och omsorgsnämndens dokumenthanteringsplan. Vid handläggning av din ansökan kan dina personuppgifter behöva delas med andra myndigheter enligt den lag som gäller för ansökan. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag eller förordning. **Personuppgiftsansvarig är vård- och omsorgsnämnden**. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha om hur vi behandlar dina personuppgifter, om du vill ta del av dina personuppgifter, begära rättelse eller invända mot behandling. Detta gör du enklast genom att kontakta oss på [kommun@nykvarn.se](mailto:kommun@nykvarn.se). Du når vårt dataskyddsbud på [dataskyddsbud@nykvarn.se](mailto:dataskyddsbud@nykvarn.se). Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter, kan du kontakta datainspektionen. Mer information finns på deras hemsida.

**Underskrift**

Datum	
Namnsteckning	Namnförtydligande