



Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

De lämnade uppgifterna dataregistreras enligt Personuppgiftslagen (PuL) § 10. Dataregistret används för administration av bostadsanpassning. För information och rättelse i registret vänder man sig till adressen längst ned på blanketten.

Insändes till adressen längst ner på sidan.

Ifylles av kommunen

| | | |
|-------|--------------|-----------|
| Datum | Diarienummer | Fastighet |
|-------|--------------|-----------|

Handlingar som skall inlämnas till kommunen

- 1 exemplar av ansökan.
- Intyg av till exempel arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig att åtgärderna är nödvändiga för att bostaden skall vara ändamålsenlig.
- Kostnadsredovisning/Offert (i förekommande fall).

Personuppgifter

| | | | |
|---|----------------------------------|------------------------|--|
| Sökande, för- och efternamn | | Personnummer | |
| Adress | | Postadress | |
| Telefon bostad (även riktnummer) | Telefon arbete (även riktnummer) | E-postadress | |
| Den funktionshindrade, för- och efternamn (om annan än sökande) | | | Personnummer |
| Kontaktperson, för- och efternamn (om annan än sökande) | | | Telefon dagtid (även riktnummer) |
| Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående | Antal vuxna i hushållet | Antal barn under 18 år | Har du hemtjänst/personlig assistent <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> för denna bostad | | Adress om annan bostad | |

Fastighet

| | | |
|---|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus | Ungefärligt byggnadsår Änge år | Inflyttningsdatum |
| Antal rum | Samt <input type="checkbox"/> Kök <input type="checkbox"/> Kokvrå <input type="checkbox"/> Kokskåp <input type="checkbox"/> Badrum <input type="checkbox"/> Duschrum <input type="checkbox"/> Extra toalett | |
| Bostaden innehas <input type="checkbox"/> Med äganderätt <input type="checkbox"/> Med bostadsrätt <input type="checkbox"/> Med hyresrätt <input type="checkbox"/> I andra hand | | |
| Fastighetsägare | | Telefon (även riktnummer) |

Funktionshinder

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Funktionshindret | | | | |
| Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/Deltastöd <input type="checkbox"/> Käpp <input type="checkbox"/> Inget | | | | |

Sökta åtgärder

| |
|--|
| |
|--|

Namnteckning

| | |
|---------------|-----------------------|
| Ort och datum | Sökande, namnteckning |
|---------------|-----------------------|