



Miljö- och byggnadsavdelningen
Box 73, 840 40 Svenstavik
0687 - 161 00

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Handlingar som skall inlämnas till kommunen:

* 1 ex. av ansökan.

* Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.

Sökande (person med funktionsnedsättning)

Namn	Personnummer	
Adress	Våningsplan	Telefon
Postnummer/Ort	Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	
Ev. e-postadress	Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp	
Funktionsnedsättning		

Kontaktperson (om annan än personen ovan)

Namn	Telefon	Relation (make, anhörig, god man)
------	---------	-----------------------------------

Sökta åtgärder (om utrymmet inte räcker, fortsätt på baksidan)

Huset, bostaden, övrigt

Hustyp <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Småhus	Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt	Botyp <input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Särskilt boende	Lägenhets nr	Byggår
Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Inflyttningsdatum	

Fastighet

Beteckning	Ägare postadress	
Ägare namn	Kontaktperson	Telefon
Ägare adress	E-postadress	

Fastighetsägarens medgivande

Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder. (Under vissa villkor kan ägaren få återställningsbidrag). Hyran eller avgiften kommer inte att höjas med anledning av de vidtagna åtgärderna.

Datum	Underskrift
-------	-------------

Beställning

<input type="checkbox"/> Jag ger kommunen i uppdrag att beställa tjänsten för de bidragsberättigande åtgärderna.
<input type="checkbox"/> Jag ger kommunen i uppdrag att med mitt bidrag betala firmorna som utför åtgärderna.
<input type="checkbox"/> Jag sköter själv om att beställa tjänsten och betala firmorna som utför de bidragsberättigande åtgärderna.

Även om kommunen beställer tjänsten åt dig är det du som privatperson som står som beställare. Avtalet gäller mellan dig och firman som anlitas. Vid eventuell reklamation av tjänst gäller konsumenttjänstlagen.

Sökandens underskrift

Underskrift

Uppgifterna kommer att behandlas i vårt datasystem i enlighet med personuppgiftslagen (PUL).