



Handlingarna skickas till:  
**Miljö- och byggnadsförvaltningen**  
**Bostadsanpassning**  
**Box 59**  
**364 21 Åsedaa**

Handlingar som förutom denna blankett skall lämnas till kommunen:

- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen. (Gäller ej om ansökan avser reparation, underhåll och besiktning)

- Medgivande från samtliga ägare och, i förekommande fall, nyttjanderättshavare att anpassningsåtgärderna får vidtas. (Gäller ej om ansökan avser reparation, underhåll och besiktning)

**Person med funktionsnedsättning \***

Personnummer	Namn	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilket språk

**Sökande/Ställföreträdare \***

Namn	Telefon	C/O - Namn
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress		

**Kontaktperson**

Namn	Telefon	Relation
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress	Fullmakt för kontaktpersonen att företräda den funktionsnedsatte finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**Huset, bostaden, övrigt**

Bostaden ligger i <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Småhus		Bostaden innehas med <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt		Bor på våning
Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bidrag i annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Inflytt.datum/år i denna bostad*	
Fastighetsbeteckning	Ägare, namn	Ägare, telefon		

**Jag söker bidrag till anpassning av min bostad med följande åtgärder \***

OBSERVERA! Att om bifogat intyg inte uttryckligen styrker behovet av alla åtgärder kan ansökan behöva kompletteras innan beslut.

(Om utrymmet inte räcker – fortsätt på baksidan eller i särskild bilaga)

--

**Problemet i min bostad / Motivet till min ansökan**

(Om utrymmet inte räcker – fortsätt på baksidan eller i särskild bilaga)

--

**Sökandes/Ställföreträdares underskrift**

Namn*	Sökt bidragsbelopp
-------	--------------------

**Medgivande till registrering - underskrifter\***

Jag medger att mina personuppgifter som lämnats i denna ansökan och eventuella bilagor registreras i kommunens system för bostadsanpassningsbidrag. Jag är medveten om att jag när som helst kan begära att få se ett utdrag på de uppgifter som finns beträffande mig, få felaktigheter i dessa rättade samt få uppgifterna borttagna.

.....	.....	.....
Funktionsnedsatt/Sökande	Sökande/Ställföreträdare	Kontaktperson

(\* ) Obligatorisk uppgift