

Samhällsbyggnadsförvaltningen

Plan- och byggavdelningen

Box 1, 590 40 Kisa

Telefon 0494-190 00 vx

**Ansökan om bostadsanpassningsbidrag**

\* = Obligatorisk uppgift

**Sökande** (person med funktionsnedsättning)

Förnamn\*

Efternamn\*

Personnummer\*

Utdelningsadress\*

Postnummer \*

Postort\*

Telefon (även riktnummer)\*

E-postadress

**Kontaktperson** (i förekommande fall)

Förnamn

Efternamn

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

**Civilstånd\*** Gift/sambo Ensamstående**Antal personer i hushållet**

Vuxna\*

Under 18 år\*

**Fastighet\***

Fastighetsbeteckning

 Småhus Flerbostadshus

Lägenhetsnummer

Byggnadsår

Senaste ombyggnad, år

Antal rum

**Samt** kök badrum kokvrå duschrum kokskåp extra toalett**Bostaden är** en äganderätt en bostadsrätt en hyresrätt en andrahandsbostad**Fastighetsägare** (om annan än sökanden)

Företagsnamn eller personnamn

Utdelningsadress

Postnummer

Postort

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

**Kontaktperson** (om fastighetsägaren är ett företag)

Förnamn

Efternamn

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

**Funktionsnedsättning\***

Beskrivning

Samhällsbyggnadsförvaltningen

**Förflyttningshjälpmedel\*** Eldriven rullstol Rollator Manuell rullstol Käpp**Bidrag****Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad?\*** Ja, år ..... Nej**Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i annan bostad?\*** Ja, ange adressen nedan Nej

Utdelningsadress

Postort

Postnummer

**Sökta åtgärder\***

Om hänsyn behöver tas till andra i familjen eller i fastigheten där anpassningen ska ske kan det eventuellt innebära högre kostnader för anpassningen.

Om du söker flera åtgärder, placera dem under rubriker: Badrum, kök, övrigt, utanför bostaden etc.

**Bilagor** Intyg från läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan sakkunnig Anbud, offert eller kostnadsberäkning Uppgift om bank och bankkonto för bostadsanpassningsbidraget**Underskrifter****Sökande**

Datum och sökandens underskrift\*

Namnförtydligande\*

**Make/maka/sambo** Jag godkänner att bostadsanpassningen görs

Datum och make/maka/sambos underskrift

Namnförtydligande

**Fastighetsägare** Jag godkänner att bostadsanpassningen görs och intygar att ingen ersättning krävs för att återställa anpassningen

Datum och fastighetsägarens underskrift

Namnförtydligande

**Hantering av personuppgifter:**

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.