



## Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

(enl. SFS 1992:1 574)

Sänds till Socialförvaltningen, 286 80 Örkelljunga

<b>Fastighetsbeteckning</b>	<b>Diarienummer</b>
-----------------------------	---------------------

### Handlingar som ska bifogas ansökan:

- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig som styrker behovet av åtgärderna. Vid mer omfattande åtgärder bör intyget kompletteras med s.k. åtgärdsprogram.
- Medgivande från fastighetsägaren vid hyres- och bostadsrätt att arbetena får göras och att inga krav ställs på återställning. Medgivandet kan tecknas på ansökningsblanketten.
- I de fall arbetet utförs av sökande/närstående bifogas även;
  1. Kopia på anbud/ offert eller kostnadsberäkning
  2. Uppgift om vart bidraget ska utbetalas, ange kontonummer alternativt betalningsfullmakt för socialförvaltningen
- Fullmakt för Socialförvaltningen att infordra anbud/beställa arbetena samt ansvara för utbetalning till entreprenör.

<b>Uppgifter om sökanden</b>		
Namn	Personnummer	
Adress	Telefon bostad	Telefon arbete
Postnummer	Postadress	
Antal personer i hushållet	Antal vuxna	Antal barn
Flyttat till bostaden år och månad	Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

<b>Den funktionsnedsattes namn (om annan än sökanden)</b>		
Namn	Personnummer	
Adress	Telefon bostad	Telefon arbete
Postnummer	Postadress	

<b>Funktionsnedsättning</b>
-----------------------------

<b>Hjälpmiddel vid förflyttning</b>
<input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Annat

<b>Andra stödsatser</b>
-------------------------

<b>Uppgifter om fastigheten</b>
Byggnadsår: <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt
Antal rum:

<b>Bidrag söks för följande åtgärder</b>
<b>Inom bostaden</b>
Kök
Badrum
Övrigt
<b>Utanför bostaden</b>

<b>Sökandes underskrift</b>		
Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter som anges om faktiska förhållanden i denna ansökan och bifogade handlingar är sanningsenliga.		
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

<b>Fastighetsägare (om annan än sökanden eller vid gemensamt ägande)</b>	
Namn	Adress
Postadress	Postnummer
Telefon	
<b>Fastighetsägarens medgivande</b>	
Hyresgästen/ bostadsrättshavaren/ gemensamma ägaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa bostaden i ursprungligt skick. Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas på grund av de åtgärder som vidtas.	
Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

Personuppgifterna på denna blankett kommer att användas inom socialnämnden enligt Personuppgiftslagen för att handlägga ditt ärende samt för planering, utvärdering och statistik. Uppgifterna är i princip offentliga och kan komma att lämnas ut till allmänheten såvida inte det kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider betydande men om uppgiften röjs (SekreSSLagen 7 kap. 25§). Ytterligare information om hur personuppgifterna används lämnas efter skriftlig begäran hos socialförvaltningen, 286 80 Örkelljunga