

1. Personuppgifter

Läs alltid anvisningarna innan du fyller i blanketten

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress	Lägenhetsnummer	Den sökandes telefon dagtid
Postnummer och ort		Den sökandes mobiltelefon
Den sökandes e-postadress		

2. Kontaktperson (se anvisningar)

För- och efternamn	Telefon dagtid	Mobiltelefon
e-postadress		
Roll vid ansökan		
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Biträde	<input type="checkbox"/> Ombud
<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare	

3. Bostad som ska anpassas

Adress (om annan än sökandes utdelningsadress)		Lägenhetsnummer	Våningsplan
Antal rum _____ rum och kök	Boarea _____ m ²	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Antal personer i hushållet Vuxna _____ Under 18 år _____
Inflyttningsdatum			
Bostaden innehas			
<input type="checkbox"/> med äganderätt	<input type="checkbox"/> med bostadsrätt	<input type="checkbox"/> med hyresrätt	<input type="checkbox"/> i andra hand

4. Problem i bostaden – Vad är anledning till din ansökan (måste alltid fyllas i)

<p>Vilka förflyttningshjälpmedel använder du?</p> <p><input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/Betastöd <input type="checkbox"/> Annat _____</p> <p>Vilka hjälpinsatser har du?</p> <p><input type="checkbox"/> Färdtjänst <input type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Personlig assistans <input type="checkbox"/> Bostad beviljad enligt LSS eller SoL</p>			
---	--	--	--



Vänd sida och fyll i vilka anpassningsåtgärder du vill söka bidrag för

5. Anpassningsåtgärder som du vill söka bidrag för (måste alltid fyllas i)

6. Medgivande från alla ägare (fylls i om sökande inte är fastighetsägare)

För medgivandet gäller följande: <ul style="list-style-type: none">▪ Sökanden får utföra de åtgärder för vilka bidrag söks.▪ Sökande/Nyttjanderättsinnehavare är inte skyldig att återställa bostaden i ursprungligt skick vid avflyttning vad gäller dessa åtgärder. Övrig information: Under vissa förutsättningar kan återställningsbidrag lämnas till ägare av hyreshus och bostadsrättshus för kostnader att återställa lägenheten i normalskick. Se 12–14 §, lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag m.m.		
Fastighetsägare	Namnteckning	e-postadress/telefonnummer
Fastighetsägare	Namnteckning	e-postadress/telefonnummer

7. Medgivande från alla nyttjanderättshavare (fylls i om sökande inte är fastighetsägare)

För medgivandet gäller följande: <ul style="list-style-type: none">▪ Sökanden får utföra de åtgärder för vilka bidrag söks.		
Nyttjanderättshavare	Namnteckning	e-postadress/telefonnummer
Nyttjanderättshavare	Namnteckning	e-postadress/telefonnummer

8. Vilka bilagor skickar du med?

<input type="checkbox"/> Intyg av arbetsterapeut eller annan sakkunnig	<input type="checkbox"/> Åtgärdsförslag med förslag på anpassning	<input type="checkbox"/> Fullmakt
<input type="checkbox"/> Offert eller kostnadsberäkning	<input type="checkbox"/> Ritningar	<input type="checkbox"/> Annan: _____

9. Medgivande till bostadsanpassningsenheten

Bostadsanpassningsenheten får kontakta arbetsterapeut, läkare eller annan som har kännedom om min funktionsnedsättning
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

10. Sökandens underskrift (eller person med fullmakt att teckna sökanden)

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande