

# Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Enligt SFS 2018:222

## Läs alltid anvisningarna på sidan tre innan du fyller i blanketten.

Handlingarna som ska inlämnas till kommunen:

- Ansökningsblankett.
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig som måste intyga att anpassningen är nödvändig för dig.
- Kopia på hyreskontrakt eller köpeavtal för bostadsrätt.
- Fastighetsägarens medgivande
- Medgivande från nyttjanderättshavare om någon annan än du, helt eller delvis står på kontraktet till hyresrätten eller köpeavtal till bostadsrätt.
- Kopia på anbud/offert
- Vid mer omfattande åtgärder kan ritning och teknisk beskrivning behövas. Samt flera offerter.

Ansökan skickas till **Ale kommun Socialförvaltningen, 449 80 Alafors**

## Personuppgifter

Namn på personen med funktionsvariation		Personnummer	
Namn (vårdnadshavare som ansöker för barn)		Personnummer (vårdnadshavare)	
Adress	Postnummer	Postort	
Lägenhetsnummer	Telefonnummer	Sökandet e-post	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Sambo			

## Kontaktperson (se anvisningar)

Roll vid ansökan <input type="checkbox"/> Biträde <input type="checkbox"/> Ombud (fullmakt bifogas) <input type="checkbox"/> God man (förordnande bifogas) <input type="checkbox"/> Förvaltare (förordnande bifogas)		
Namn	Telefonnummer	E-post
Adress	Postnummer	Postort
Fullmakt för kontaktpersonen som företräder den funktionsnedsatte finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

## Bostad som ska anpassas

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		Botyp <input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Särskilt boende	
Bor på våning	Extra WC <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Balkong <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Altan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bidrag i annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Tidigare fått bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			Inflyttningsdatum/år i denna bostad	Byggår	
Fastighetsbeteckning		Namn ägare		Telefonnummer ägare	

## Funktionsnedsättning (gäller personen med funktionshinder)

Vilken eller vilka funktionsnedsättningar har du? <input type="checkbox"/> Rörelsehinder <input type="checkbox"/> Synskadad <input type="checkbox"/> Utvecklingsstörning <input type="checkbox"/> Psykisk funktionsnedsättning <input type="checkbox"/> Allergi <input type="checkbox"/> Annat .....	
Vilka förflyttningshjälpmedel använder du? <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/deltastöd <input type="checkbox"/> Annat .....	
Vilka hjälpinsatser har du? <input type="checkbox"/> Färdtjänst <input type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Personlig assistans <input type="checkbox"/> Bostad beviljad enligt LSS eller SoL	

För att handlägga ärendet behandlar vi personuppgifterna i denna ansökan i enlighet med dataskyddsförordningen. På [www.ale.se/pub](http://www.ale.se/pub) kan du läsa mer om hur Ale kommun hanterar personuppgifter. Om du inte har tillgång till dator kan du få information genom att ringa oss på telefon: 0303-70 30 00. Socialnämnden är personuppgiftsansvarig. Vid frågor, kontakta oss via e-post: [kommun@ale.se](mailto:kommun@ale.se) eller telefon: 0303-70 30 00.

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

**Bifogade handlingar**

Intyg av arbetsterapeut eller annan sakkunnig  Kopia på hyreskontrakt  Kopia på köpeavtal vid bostadsrätt  
 Medgivande från fastighetsägare, och i förekommande fall nyttjanderättshavare  Offert eller kostnadsberäkning  
 Fullmakt för sökande  Annan handling .....

**Övriga upplysningar**

**Medgivande till bostadsanpassningsenheten**

Bostadsanpassningsenheten får kontakta arbetsterapeut, läkare eller annan som har kännedom om min funktionsnedsättning  
 Ja  Nej

**Signatur från sökande eller person med fullmakt att teckna sökande**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

## Så här fyller du i blanketten Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

### Personuppgift

Sökanden är alltid personen med funktionsnedsättningen. Är den funktionsnedsatte är omyndig ska även vårdnads-havarens personuppgifter anges.

### Kontaktperson

Fylls i om annan än sökanden ska kontaktas eller om sökanden inte kan föra sin egen tala under handläggningen. En kontaktperson kan ha olika roller vid en ansökan:

**Biträde/närstående:** hjälper sökanden i kontakterna med handläggaren, men har inte fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande.

**Ombud:** är en person som har fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande. Fullmakt ska bifogas ansökan.

**God man/förvaltare:** företräder sökanden i alla kontakter med kommunen och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan.

### Bostad som ska anpassas

Här fyller du i information om den bostad som ska anpassas.

### Funktionsnedsättning

Här fyller du i vilken eller vilka funktionsnedsättningar du eller den du ansöker för har.

### Anpassningsåtgärder du vill söka bidrag för

Du måste alltid ange de åtgärder du vill söka bidrag för. Du kan inte hänvisa till intyget utan du behöver skriva med egna ord.

### Bifogade handlingar

Här fyller du i vilka bilagor du sänder med din ansökan.

**Intyg** – du bör alltid bifoga ett intyg som styrker behovet söka åtgärder. En arbetsterapeut eller annan sakkunnig kan skriva ett sådant intyg.

**Hyreskontrakt/köpeavtal** – bor du i hyresrätt eller bostadsrätt måste du bifoga en kopia på undertecknat hyreskontrakt eller köpeavtal för bostaden.

**Medgivande** – för att du ska kunna beviljas bidrag måste din fastighetsägare och nyttjanderättshavare, om sådan finnes, ge sitt medgivande till att anpassningsåtgärderna du söker bidrag för får utföras.

**Fastighetsägare** – äger bostaden du bor i, helt eller delvis. Det kan vara din hyresvärd, bostadsrättsförening eller make/maka om du bor i ett småhus.

**Nyttjanderättshavar** – är de som står på hyreskontrakt till din hyresrätt eller köpeavtalet till din bostadsrätt.

### Övriga upplysningar

Har kan du skriva sådant som du önskar upplysa handläggaren om och som inte framgår på annat ställe i blanketten.

### Medgivande till bostadsanpassningsenheten

Här lämnar du ditt medgivande till att handläggaren får kontakta den eller de intygsgivare som skrivit ditt intyg

### Sökandens underskrift

Ansökan ska alltid skrivas under av sökanden eller person med fullmakt att teckna för den sökanden.