

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Enligt SFS 1992:1574



Handlingarna skickas till:

Sektor samhällsbyggnad

Ale kommun

449 80 Alafors

Handlingarna som skall inlämnas till kommunen:

- 1 ex ansökningsblankett
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.
- Kopia på anbud/offert
- Vid mer omfattande åtgärder kan ritning och teknisk beskrivning behövas.

Läs alltid anvisningarna innan du fyller i blanketten

1. Personuppgifter

| | | |
|---|-----------------|-------------------------|
| För- och efternamn på den funktionsnedsatte | | Personnummer |
| För- och efternamn vid annan sökande (när sökande är annan hushållsmedlem) | | Personnummer |
| Adress | | Sökandes telefon dagtid |
| Postnummer och ort | Lägenhetsnummer | Sökandes mobiltelefon |
| Sökandet e-postadress | | |
| Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Barn | | |

2. Kontaktperson (se anvisningar)

| | | |
|--|------------------------|--------------|
| Roll vid ansökan <input type="checkbox"/> Biträde <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare | | |
| Namn, kontaktperson | Telefon, kontaktperson | Mobiltelefon |

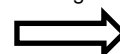
3. Bostad som skall anpassas

| | | | |
|---|--|---|---|
| Fastighetsbeteckning | Byggår | | |
| Fastighetsägare | Inflyttningsdatum | | |
| Bostaden innehas <input type="checkbox"/> Med äganderätt <input type="checkbox"/> Med bostadsrätt <input type="checkbox"/> Med hyresrätt <input type="checkbox"/> I andra hand | | | |
| Bostaden är belägen i <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Serviceboende | Antal rum | Vilken våning | |
| Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | 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 |

4. Funktionsnedsättning (gäller den funktionsnedsatte)

| | | | |
|---|--|--|--|
| 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 | | | |

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



5. Vad är anledningen till din ansökan?

Anledningen till ansökan lämnas i en bilaga

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

Åtgärder lämnas i en bilaga

7. Övriga upplysningar (som lämnas av den sökande)

8. Vilka bilagor skickar du med?

Jag medger samtidigt att mina personuppgifter registreras i kommunens datasystem för bostadsanpassningsärenden.

10. Sökandes underskrift (eller person med fullmakt att teckna sökande)

| Datum | Namn-teckning | Namn-förtydligande |
|-------|---------------|--------------------|
| | | |

Bostadsanpassningsbidraget regleras i lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m och Boverkets föreskrifter (1992:46)