



Så här fyller du i blanketten "Ansökan om bostadsanpassningsbidrag"

Ansökningsblanketten kommer efter instruktionerna om du scrollar längre ner. Den går att fylla i digitalt och sen skriva ut för påskrift. Du kan också skriva ut den och fylla i för hand.

- **Person med funktionsnedsättning**

Här anger du personuppgifter för den person som behöver anpassa sin bostad.

- **Sökande**

Bidrag kan lämnas till enskild person som äger en bostad eller bor i hyres- eller bostadsrätt. Boendet ska vara för permanent bruk. Ansökan ska göras av dig som har en funktionsnedsättning eller av annan hushållsmedlem. Vårdnadshavare till minderårig med funktionsnedsättning ska alltid stå som sökande. Om den sökande är annan än den funktionsnedsatte ska dennes personuppgifter fyllas i här.

- **Kontaktperson**

Uppge kontaktperson med telefonnummer om du vill att kontakten ska gå via den personen. Observera att kontaktpersonen inte kan fatta beslut åt dig utan fullmakt. Kontaktperson är obligatoriskt om inte den sökande kan föra sin egen talan i ärendet. Fullmakt att företräda den funktionsnedsatte ska då bifogas ansökan. För god man ska registerutdrag bifogas.

- **Huset, bostaden, övrigt**

Här fyller du i information om den bostad som anpassningen ska utföras i.

- **Jag söker bidrag till anpassning av min bostad med följande åtgärder.**

Du måste alltid ange de åtgärder du vill söka bidrag för om. Det räcker inte att skriva "se intyg". Om åtgärder saknas krävs en komplettering. Behovet av sökta åtgärder ska styrkas i intyg från arbetsterapeut eller annan sakkunnig. Intyget är viktigt och ligger till grund för vårt beslut.

- **Problemet i min bostad/Motivet till min ansökan**

Här har du möjlighet att motivera din ansökan och förklara vad du upplever att du har för problem i din bostad.

- **Fastighet**

Ange fastighetsbeteckning och vem som är ägare till din bostad, om du har dessa uppgifter.

- **Fastighetsägarens medgivande**

Du behöver kontakta fastighetsägaren och be dem godkänna åtgärden du ansöker om bidrag för. Vi kan vid behov hjälpa dig kontakta fastighetsägaren.

- **Sökandes underskrift**

Här skriver du under ansökan. Ansökan kan också undertecknas av hushållsmedlem eller den som du gett fullmakt enligt ovan, alternativt god man, om registerutdrag bifogas.

- **Sökt bidragsbelopp**

Om du bifogar offert, kostnadsberäkning eller faktura kan du ange sökt belopp här.



Handlingarna skickas till:
Falkenbergs kommun
Samhällsbyggnadsavdelningen
311 80 Falkenberg

Handlingar som förutom denna blankett skall lämnas till kommunen:

- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.

- Vid mer omfattande åtgärder kan ritning och teknisk beskrivning behövas, samt offert eller kostnadsberäkning.

Person med funktionsnedsättning

Personnummer *	Namn *	Funktionsnedsättning *
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Hjälpmiddel <input type="checkbox"/> Elrullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp	Annat hjälpmedel

Sökande

Namn *	Telefon *	E-postadress
Adress *	Postnummer *	Ort *

Kontaktperson

Namn	Telefon	E-postadress
Adress	Postnummer	Ort
Relation	Fullmakt för kontaktpersonen att företräda den funktionsnedsatte finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Huset, bostaden, övrigt

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	Byggår
Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bidrag i annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Inflytt.datum/år i denna bostad *	

Jag söker bidrag till anpassning av min bostad med följande åtgärder *

OBSERVERA! Att om bifogat intyg inte uttryckligen styrker behovet av alla åtgärder kan ansökan behöva kompletteras innan beslut.

(Om utrymmet inte räcker – fortsätt på baksidan eller i särskild bilaga)

*

(Om utrymmet inte räcker – fortsätt på baksidan eller i särskild bilaga)

Problemet i min bostad / Motivet till min ansökan

Fastighet

Fastighetsbeteckning	Ägare, namn	Ägare, telefon
----------------------	-------------	----------------

Fastighetsägarens medgivande

(Undertecknas endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/Bostadsrättshavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder.

Datum	Underskrift/Namnförtydligande
-------	-------------------------------

Sökandens underskrift

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

Sökt bidragsbelopp

(Frivillig uppgift)

Namn-teckning

Kronor

(*) Obligatorisk uppgift