



# Åtvidabergs kommun

Åtvidabergs kommun

Box 206, 597 25 Åtvidaberg

kommun@atvidaberg.se, 0120-830 00

## Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

\* = Obligatorisk uppgift

### Sökande (person med funktionsnedsättning)

Förnamn*
Efternamn*
Personnummer*
Utdelningsadress*

Postnummer *
Postort*
Telefon (även riktnummer)*
E-postadress

### Kontaktperson (i förekommande fall)

Förnamn
Efternamn

Telefon (även riktnummer)
E-postadress

### Civilstånd\*

- Gift/sambo  
 Ensamstående

### Antal personer i hushållet

Vuxna*	Under 18 år*
--------	--------------

### Fastighet\*

Fastighetsbeteckning	
<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Lägenhetsnummer
Antal rum	

Byggnadsår	Senaste ombyggnad, år
------------	-----------------------

### Samt

- kök  
 kokvrå  
 kokskåp  
 badrum  
 duschrum  
 extra toalett

### Bostaden är

- en äganderätt  
 en bostadsrätt  
 en hyresrätt  
 en andrahandsbostad

### Fastighetsägare (om annan än sökanden)

Företagsnamn eller personnamn
Utdelningsadress
Postnummer

Postort
Telefon (även riktnummer)
E-postadress

### Kontaktperson (om fastighetsägaren är ett företag)

Förnamn
Efternamn

Telefon (även riktnummer)
E-postadress

### Funktionsnedsättning\*

Beskrivning
-------------



### Förflyttningshjälpmedel\*

 Eldriven rullstol

 Rollator

 Manuell rullstol

 Käpp

### Bidrag

#### Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad?\*

 Ja, år .....

 Nej

#### Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i annan bostad?\*

 Ja, ange adressen nedan

 Nej

 Utdelningsadress

 Postort

 Postnummer

### Sökta åtgärder\*

Om hänsyn behöver tas till andra i familjen eller i fastigheten där anpassningen ska ske kan det eventuellt innebära högre kostnader för anpassningen.

Om du söker flera åtgärder, placera dem under rubriker: Badrum, kök, övrigt, utanför bostaden etc.

### Bilagor

 Intyg från läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan sakkunnig

 Anbud, offert eller kostnadsberäkning

 Uppgift om bank och bankkonto för bostadsanpassningsbidraget

### Underskrifter

#### Sökande

 Datum och sökandens underskrift\*

 Namnförtydligande\*

#### Make/maka/sambo

 Jag godkänner att bostadsanpassningen görs

 Datum och make/maka/sambos underskrift

 Namnförtydligande

#### Fastighetsägare

 Jag godkänner att bostadsanpassningen görs och intygar att ingen ersättning krävs för att återställa anpassningen

 Datum och fastighetsägarens underskrift

 Namnförtydligande



**Åtvidabergs  
kommun**

**Hantering av personuppgifter:**

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.

I det fall medgivande till åtgärden behöver inhämtas från fastighetsägare kan vissa kontaktuppgifter samt beskrivning av åtgärden delas med denne.