

Läs alltid anvisningarna innan du fyller i blanketten**1. Medgivande till bostadsanpassningsenheten**

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

 Ja Nej**2. Personuppgifter**

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

3. 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

4. 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	



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:

- 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	Namn-teckning	e-postadress
Fastighetsägare	Namn-teckning	e-postadress

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

För medgivandet gäller följande:

- Sökanden får utföra de åtgärder för vilka bidrag söks.

Fastighetsägare	Namn-teckning	e-postadress
Fastighetsägare	Namn-teckning	e-postadress

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

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