

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

(gäller även reparation, underhåll och besiktning)

Datum



Kungsbacka

Handlingarna skickas till:

Handlingar som förutom denna blankett skall lämnas till kommunen:

Kungsbacka kommun
Bostadsanpassningsenheten
434 81 Kungsbacka

- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen. (Gäller ej om ansökan avser reparation, underhåll och besiktning)

- Medgivande från samtliga ägare och, i förekommande fall, nyttjanderättshavare att anpassningsåtgärderna får vidtas. (Gäller ej om ansökan avser reparation, underhåll och besiktning)

Person med funktionsnedsättning *

Personnummer	Namn	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilket språk

Sökande/Ställföreträdare *

Namn	Telefon	C/O - Namn
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress		

Kontaktperson

Namn	Telefon	Relation
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress	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	Bor på våning	
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*
Fastighetsbeteckning	Ägare, namn	Ägare, telefon	

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)

--

Problemet i min bostad / Motivet till min ansökan

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

--

Sökandes/Ställföreträdarens underskrift

Namn*	Sökt bidragsbelopp
-------	--------------------

Medgivande till registrering - underskrifter*

Jag medger att mina personuppgifter som lämnats i denna ansökan och eventuella bilagor registreras i kommunens system för bostadsanpassningsbidrag. Jag är medveten om att jag när som helst kan begära att få se ett utdrag på de uppgifter som finns beträffande mig, få felaktigheter i dessa rättade samt få uppgifterna borttagna.

.....
Funktionsnedsatt/Sökande

.....
Sökande/Ställföreträdare

.....
Kontaktperson

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

(gäller även reparation, underhåll och besiktning)

Datum



Kungsbacka

(*) Obligatorisk uppgift

1. Jag samtycker till kompletterande uppgifter kan inhämtas från biståndshandläggare eller intygsskrivaren.

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

Förutom denna ansökan ska följande handlingar bifogas:

- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att sökta åtgärder är *nödvändiga* med hänsyn till funktionsnedsättningen
- Kopia av offert. Hjälp med offertförfrågan kan lämnas av bostadsanpassningsenheten.
- Godkänt och undertecknat fastighetsägarmedgivande, se nedan, om du inte själv äger din bostad.

2. Önskas hjälp med offertförfrågan?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

3. Ägarmedgivande – fastighetsägarens eller bostadsrättsföreningens medgivande eller avslag till ansökta åtgärder

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Härmed intygas att hyresgästen eller bostadsrättsinnehavaren <i>medges</i> rätten att vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks enligt ovan, samt att hyresgästen eller bostadsrättsinnehavaren inte är skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick, när det gäller dessa åtgärder. |
| <input type="checkbox"/> Hyresgästen eller bostadsrättsinnehavaren <i>medges inte</i> rätten att vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks enligt ovan. |

4. Underskrift fastighetsägare, om annan än sökanden

Datum	Namnförtydligande	
Underskrift		
Adress		Telefon
Postadress		
E-postadress		Mobiltelefon