



FINSPÅNG

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

* = Obligatorisk uppgift

Myndighetskontoret
Bostadsanpassningsbidrag
612 80 Finspång
bostadsanpassning@finspang.se

Sökande (person med funktionsnedsättning)*

Förnamn*	Efternamn*
Personnummer*	
Adress*	Postnummer Ort*
Telefonnummer*	E-postadress

Kontaktperson (i förekommande fall)

Namn	Relation till sökanden
Telefonnummer	E-postadress

Civilstånd

Gift/sambo	Ensamstående	Antal vuxna i hushållet	Antal personer under 18 år
------------	--------------	-------------------------	----------------------------

Fastighet*

<input type="checkbox"/> Småhus	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Inflyttningsår	Byggnadsår	Senaste ombyggnad, år
---------------------------------	---	----------------	------------	-----------------------

Fastighetsbeteckning	Lägenhetsnummer
----------------------	-----------------

Antal rum _____ samt
<input type="checkbox"/> kök
<input type="checkbox"/> kokvrå
<input type="checkbox"/> badrum
<input type="checkbox"/> duschrum
<input type="checkbox"/> extra toalett

Bostaden är
<input type="checkbox"/> en äganderätt
<input type="checkbox"/> en bostadsrätt
<input type="checkbox"/> en hyresrätt
<input type="checkbox"/> en andrahandsbostad

Fastighetsägare (om annan än sökanden)*

Företagsnamn eller personnamn	
Adress	
Kontaktperson (om fastighetsägaren är ett företag)	
Telefonnummer	E-postadress



FINSPÅNG

Funktionsnedsättning/problem som ligger till grund för ansökan*

Beskrivning*

Förflyttningshjälpmedel

- Eldriven rullstol
- Manuell rullstol
- Rollator
- Käpp
- Arbetsstol

Åtgärder som bidrag söks för*

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 arbetsterapeut, fysioterapeut, läkare eller annan sakkunnig*
- Offert eller kostnadsberäkning
- Ritningar

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

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.