

Blanketten skickas till:

Hylte kommun
Samhällsbyggnadskontoret
314 80 HYLTEBRUK

Ansökan om

Bidrag för bostadsanpassning

enligt lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag
* = Obligatoriska uppgifter

*** Sökande** (=den funktionsnedsatte)

* Namn	* Personnummer (10 siffror)
* Utdelningsadress	* Postnummer och ort
* Telefon dagtid	E-postadress

* Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift / Sambo <input type="checkbox"/> Minderårig <input type="checkbox"/> Ensamstående	* Funktionsnedsättning
Eventuellt förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp	

Kontaktperson / medsökande	Förhållande till den sökande, t ex förälder
Telefon dagtid	E-postadress

*** Vad behöver åtgärdas** (fortsätt gärna på separat papper eller på baksidan under övriga upplysningar)

.....

*** Tidigare bidrag / Ny ansökan**

* Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag? <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja, i samma bostad <input type="checkbox"/> Ja, i annan bostad, adress:
* Denna ansökan gäller <input type="checkbox"/> Nuvarande bostad <input type="checkbox"/> Ny bostad, inflyttningsdatum:
<input type="checkbox"/> Denna ansökan gäller en lägenhet i specialboende, t ex servicehus, gruppboende

*** Fastighet** (där anpassningen ska göras)

* Fastighetsbeteckning och adress	Lägenhetsnummer
* Hustyp <input type="checkbox"/> Enbostadshus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Byggnadsår
	Senast ombyggt, år
* Bostaden innehas med: <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt	

*** Fastighetsägare** (samtliga ägare ska anges)

* Namn	* Telefon dagtid
* Utdelningsadress (gata, box etc)	* Postnummer och ort

Fastighetsägarens medgivande (Om sökanden inte äger fastigheten själv. Samtliga ägare ska skriva på.)

Sökanden (hyresgästen/bostadsrättshavaren) får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och inte är skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder. Under vissa villkor kan dock ägaren få återställningsbidrag.

OBS! Samtliga fastighetsägare måste skriva på!

Fastighetsägarens underskrift	Namnförtydligande
-------------------------------	-------------------

Hyresrätts-/bostadsrättsinnehavares medgivande (Den/de som står för bostadskontraktet)

Jag medger att söka åtgärder får utföras i den bostad där jag är hyresgäst eller bostadsrättsinnehavare.

Namn	Telefon dagtid
Underskrift	

Uppllysningar

För att kunna bedöma vilken anpassning som är lämpligast behöver vi ett intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig. Vid lättare anpassningar såsom tröskelborttagning och stödhandtag krävs inget intyg.

*** Underskrift**

Sökandens underskrift/Datum	Namnförtydligande
-----------------------------	-------------------

Övriga uppllysningar

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Information om behandling av personuppgifter

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när de ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen, GDPR.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.