



Ansökan om bostadsanpassningsbidrag (SFS 2018:222)

Handlingar som ska bifogas ansökan:

- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig som visar att de åtgärder som bidrag söks för är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.
- Medgivande från fastighetsägare och nyttjanderättshavare
- Kopia av anbud/ offert eller kostnadsberäkning

Blanketten skickas till:
Gnesta kommun
Handläggare för bostadsanpassning
646 80 Gnesta

Sökande

För- och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Adress		Våning
		Telefonnummer dagtid
Postnummer	Ort	Portkod
E-postadress		

Beskrivning av funktionsnedsättningen
Hjälpinsatser
<input type="checkbox"/> Hemtjänst: _____ tim/ dygn <input type="checkbox"/> Personlig assistans: _____ tim / dygn <input type="checkbox"/> Bostad beviljad enligt LSS/SoL
Förflyttningshjälpmedel
<input type="checkbox"/> Elrullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Annat:

Kontaktperson

För- och efternamn	
Adress	
Telefonnummer dagtid	
Postnummer	Ort
E-postadress	
Roll vid ansökan	
<input type="checkbox"/> Biträde <input type="checkbox"/> Ombud (bifoga fullmakt) <input type="checkbox"/> God man/förvaltare (bifoga förordnande)	

Bostaden som ska anpassas

Hustyp	Upplåtelseform	Äganderätt <input type="checkbox"/>	Andra hand <input type="checkbox"/>
Flerbostadshus <input type="checkbox"/>	Småhus <input type="checkbox"/>	Hyresrätt <input type="checkbox"/>	Bostadsrätt <input type="checkbox"/>
Hiss	Antal rum	Boarea	
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> rum och kök kvm	
Inflyttningsdatum	Byggår	Antal personer	
	 st vuxna st personer under 18 år	

Bidrag söks för följande anpassningsåtgärder

Åtgärder lämnas i separat bilaga

Bilagor till ansökan

<input type="checkbox"/> Intyg från arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Ritning/teknisk beskrivning
<input type="checkbox"/> Intyg från annan sakkunnig	<input type="checkbox"/> Kvitto/faktura
<input type="checkbox"/> Anbud/offert eller kostnadsberäkning	<input type="checkbox"/> God man/förvaltare
<input type="checkbox"/> Behörighetshandling	<input type="checkbox"/> Annat

Sökt bidragsbelopp

_____ kr (utifrån bifogad offert/kostnadsberäkning)

Kontouppgifter för utbetalning av bostadsanpassningsbidrag

Kontoinnehavare	Personnummer kontoinnehavare (12 siffror)
Clearing nummer	Kontonummer

Övriga upplysningar

--

Underskrift sökande

Underskrift vårdnadshavare

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Hantering av personuppgifter: Kommunen blir personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter när du fyllt i blanketten och skickat in den till oss. Mer information om hur vi hanterar personuppgifter hittar du på vår webbplats www.gnesta.se/gdpr