

Datum

Handlingarna skickas till:

Västmanland- Dalarna
miljö och byggförvaltning
774 81 Avesta

Handlingar som förutom denna blankett skall lämnas till
kommunen:

- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är
nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.
- Medgivande från samtliga ägare och, i förekommande fall,
nyttjanderättshavare att anpassningsåtgärderna får vidtas.

Person med funktionsnedsättning *

Personnummer	Namn	
Civilstånd ☐ Gift/Sambo ☐ Ensamstående	Behov av tolk ☐ Ja ☐ 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 ☐ Ja ☐ Nej	

Huset, bostaden, övrigt

Bostaden ligger i ☐ Flerbostadshus ☐ Småhus		Bostaden innehas med ☐ Hyresrätt ☐ Bostadsrätt ☐ Äganderätt		Bor på våning
Hiss ☐ Ja ☐ Nej	Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad ☐ Ja ☐ Nej	Bidrag i annan bostad ☐ Ja ☐ 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/Ställföreträdares 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

Datum

(*) Obligatorisk uppgift

Så här fyller du i ansökan om bostadsanpassningsbidrag

*** Uppgifter som måste fyllas i**

Sökande *

Du som har behov av bostadsanpassning **ska** alltid stå som sökande. Adressen där du bor och där det finns behov av anpassning, **ska** alltid anges.

Kontaktperson/Vårdnadshavare

Fylls i om någon annan person än du ska kontaktas av kommunen. Kontaktperson är obligatoriskt om du inte kan föra sin egen talan i ärendet.

Problem i bostaden/ Sökta åtgärder*

Vad har du för några problem i din bostad? Du **måste** skriva vilka problem du har i din bostad eller vilken åtgärd du vill ansöka om.

Du kan **inte** hänvisa till det intyg som ska bifogas med ansökan.

Fastighetsbeteckning – Fyll i om du vet fastighetsbeteckningen, annars lämnas rutan tom.

Underskrift * Ansökan ska skrivas under av dig eller av:

- legal företrädare (ombud, godman eller förvaltare),
- båda vårdnadshavarna, vid delad vårdnad, om sökanden är under 15 år (oavsett om vårdnadshavarna bor på samma adress eller inte)
- en vårdnadshavare när sökande är mellan 15-18 år.

Om ansökan saknar viktiga uppgifter (* markerade) som gör att handläggning inte kan påbörjas, skickas ansökan tillbaka till dig eller ombud, godman eller förvaltare för komplettering.

Du når oss: Servicecenter 0226-645000