

Datum

Handlingarna skickas till:

Handlingar som förutom denna blankett skall lämnas till
kommunen:

**Västmanland- Dalarna
miljö och byggförvaltning
774 81 Avesta**

- Kopia på offert/faktura/kostnadsförslag

Sökande *

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

Kontaktperson/vårdnadshavare

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

Sökta åtgärder*

--

Konto om bidrag beviljas*

Kontonummer
Clearingnummer
Bank

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

(*) Obligatorisk uppgift