



## Ansökan enligt lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag

### 1. Personuppgifter sökande

För- och efternamn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
Telefon:	E-postadress:
Antal vuxna personer i hushållet:	Antal minderåriga barn i hushållet:

### 2. Person att kontakta

För- och efternamn:	Telefon:
E-postadress:	
Relation till sökande:	
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Ombud med fullmakt
<input type="checkbox"/> God man/ förvaltare	<input type="checkbox"/> Övrig, ange vilken relation:

### 3. Bostad som ska anpassas

Adress om annan än sökandes folkbokföringsadress:	
Byggnadsår:	Inflyttningsdatum:
Lägenhetsnr:	Antal rum (exkl. utrymme för matlagning och hygien):
Bostaden innehas:	
<input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> i andra hand <input type="checkbox"/> som insats enligt SoL/LSS	
Fastighetsägare (om annan än sökande):	
Adress:	Postnummer och ort:
Telefon:	E-postadress:

### 4. Insatser och hjälpmedel

Ange vilka eventuella förflyttningshjälpmedel som används:	
<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Annat:
Ange vilka eventuella hjälpinsatser som innehas:	
<input type="checkbox"/> Färdtjänst	<input type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Personlig assistans

### 5. Anledning till ansökan

Beskriv anledning till ansökan (fortsätt på separat blad om utrymmet inte räcker till):
---

### 6. Sökta åtgärder

Beskriv vilka åtgärder ansökan gäller (om ansökan gäller flera åtgärder – använd rubriker som badrum, kök, entré etc. Fortsätt på separat blad om utrymmet inte räcker till):
---

**Postadress**  
Vård och omsorg  
Tierps kommun  
815 80 Tierp

**Besöksadress**  
Torggatan 4

**Kontaktinformation**  
Direkt 0293-21 80 00  
Fax 0293-108 71  
förnamn.efternamn@tierp.se

**Organisationsnummer**  
212000-0266

**Internet**  
www.tierp.se



### 7. Övriga upplysningar

--

### 8. Fastighetsägarens medgivande

Ifylles endast om sökande inte äger fastigheten.

<input type="checkbox"/> Medgivande lämnas till att hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick.	
Ort:	Datum:
Underskrift:	Namnförtydligande:

### 9. Nyttjanderättshavarens medgivande

Ifylles endast om sökande inte är ensam ägare till fastigheten/ inte ensamt står på hyreskontraktet.

<input type="checkbox"/> Medgivande lämnas till att sökande får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassning söks.	
Ort:	Datum:
Underskrift:	Namnförtydligande:

### 10. Bilagor

<input type="checkbox"/> Intyg av arbetsterapeut eller annan sakkunnig	<input type="checkbox"/> Åtgärdsförslag med förslag på anpassning
<input type="checkbox"/> Offert eller kostnadsberäkning	<input type="checkbox"/> Fullmakt för sökande
<input type="checkbox"/> Ritningar	<input type="checkbox"/> Annan, ange:

### 11. Medgivande till informationsinsamling

<input type="checkbox"/> Jag samtycker till att handläggare vid utredning av denna ansökan får kontakta sakkunnig som har kännedom om min funktionsnedsättning.
Ange kontaktuppgifter till sakkunnig/sakkunniga:

### 12 Underskrift

Ort:	Datum:
Underskrift:	Namnförtydligande:
Ort:	Datum:
Underskrift:	Namnförtydligande:
Om annan än sökande, notera relation till sökande:	
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Ombud med fullmakt
<input type="checkbox"/> God man/ Förvaltare	<input type="checkbox"/> Annan, ange:

När du lämnar uppgifter för handläggning av ditt ärende registreras dessa och behandlas enligt EU:s dataskyddsförordning artikel 6 1e, GDPR. Uppgifterna bevaras/gallras därefter i enlighet kommunens dokumenthanteringsplan. Du har rätt att på begäran få ta del av de uppgifter som registrerats. För information om och/eller rättelse av registrerade uppgifter, kontakta ansvarig handläggare inom Vård och omsorg. Du kan även läsa mer om GDPR på kommunens hemsida tierp.se/GDPR.

**Postadress**  
Vård och omsorg  
Tierps kommun  
815 80 Tierp

**Besöksadress**  
Torggatan 4

**Kontaktinformation**  
Direkt 0293-21 80 00  
Fax 0293-108 71  
förnamn.efternamn@tierp.se

**Organisationsnummer**  
212000-0266

**Internet**  
www.tierp.se



## Så här fyller du i blanketten Ansökan enligt lag (2018:2222) om bostadsanpassningsbidrag

### 1. Personuppgifter sökande

Sökande är personen med funktionsnedsättning och i behov av åtgärd.

### 2. Person att kontakta

Här fyller du i information om andra personer ska kontaktas vid utredning av ansökan.

Uppgift är obligatoriskt om inte den sökande kan föra sin talan i ärendet. Person att kontakta kan ha olika roller vid en ansökan: *Ombud* är en person som har fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande. Fullmakt ska då bifogas ansökan. *God man/förvaltare* företräder sökanden i alla kontakter med Individ- och familjeomsorg och för dennes talan. Förordnandet ska då bifogas ansökan.

### 3. Bostad som ska anpassas

Här fyller du i information om den bostad som anpassningen ska utföras i.

### 4. Insatser och hjälpmedel

Här fyller du i information om eventuella hjälpmedel och insatser.

### 5. Anledning till ansökan

Beskriv anledning till ansökan.

### 6. Sökta åtgärder

Ange vilka åtgärder du söker bidrag för. Om anpassningsåtgärder inte angivits kommer ansökan att återsändas för komplettering. Behovet av sökta åtgärder ska styrkas med intyg från arbetsterapeut eller annan sakkunnig. Om utrymmet inte räcker till kan du skriva på ett separat papper som bifogas blanketten.

### 7. Övriga upplysningar

Här kan du beskriva sådant som du vill upplysa handläggaren om och som inte framgår på annat ställe på blanketten.

### 8. Fastighetsägarens medgivande

För att anpassningar i hyres- eller bostadsrätter ska kunna utföras, måste du och fastighetsägaren komma överens om att anpassningen får utföras. Detta regleras i lag.

### 9. Nyttjanderättshavares medgivande

Nyttjanderättshavare är delägare av fastighet, lägenhet eller den som står med på hyreskontrakt. För att anpassningar ska kunna utföras måste du och övriga nyttjanderättshavare komma överens om att anpassningen får utföras. Detta regleras i lag.

### 10. Bilagor

Här fyller du i vilka bilagor du skickar med din ansökan. Vid omfattande åtgärder kan kopia på offert/kostnadsberäkning och ritningar krävas.

### 11. Medgivande till informationsinsamling

Här lämnar du samtycke till att handläggare får kontakta sakkunniga i frågor kring din funktionsnedsättning samt kontaktuppgifter till de sakkunniga som får kontaktas.

### 12. Underskrift

Ansökan ska alltid skrivas under av sökanden eller sökandens legala företrädare. Observera att i de fall sökande har två vårdnadshavare ska båda vårdnadshavarna skriva under.

#### Postadress

Vård och omsorg  
Tierps kommun  
815 80 Tierp

#### Besöksadress

Torggatan 4

#### Kontaktinformation

Direkt 0293-21 80 00  
Fax 0293-108 71  
förnamn.efternamn@tierp.se

#### Organisationsnummer

212000-0266

#### Internet

www.tierp.se