

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag enligt Lag (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m.

1. Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Bidrag till anpassning av bostad	<input type="checkbox"/> Bidrag till återställande av bostadsanpassning
---	---

2. Personuppgifter sökande

För- och efternamn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
Telefon:	E-postadress:
Civilstånd:	
<input type="checkbox"/> Gift/sambo	<input type="checkbox"/> Ensamstående
Antal vuxna personer i hushållet:	Antal minderåriga barn i hushållet:

3. Person att kontakta

För- och efternamn:	Telefon:
E-postadress:	
Relation till sökande:	
<input type="checkbox"/> Anhörig, ange vilken relation:	<input type="checkbox"/> Förvaltare
<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Övrig, ange vilken relation:

4. Uppgifter om bostaden

<input type="checkbox"/> Småhus/egen fastighet	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus				
Byggnadsår:	Senaste ombyggnad, år:				
Lägenhetsnr:	Antal rum (exkl. urrymme för matlagning och hygien):				
Tillkommande utrymmen:					
<input type="checkbox"/> Kök	<input type="checkbox"/> Kokvrå	<input type="checkbox"/> Kokskåp	<input type="checkbox"/> Badrum	<input type="checkbox"/> Duschrum	<input type="checkbox"/> Extra toalett
Bostaden innehas:					
<input type="checkbox"/> med äganderätt	<input type="checkbox"/> med bostadsrätt	<input type="checkbox"/> med hyresrätt	<input type="checkbox"/> i andra hand		
Fastighetsägare (om annan än sökande):					
Adress:	Postnummer och ort:				
Telefon:	E-postadress:				

5. Bidrag

Har bidrag tidigare sökts för nuvarande bostad:	Har bidrag tidigare sökts för annan bostad:
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> JA
<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> NEJ
Om bidrag för annan bostad, ange adress, postnummer och ort:	



6. Sökandes funktionsnedsättning

Beskriv funktionsnedsättningen samt nedsättningens konsekvenser:

Förflyttningshjälpmedel:

Eldriven rullstol

Manuell rullstol

Rollator/Deltastöd

Käpp/Krycka

Annat, ange:

7. 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):

8. Fastighetsägarens medgivande

Ifylles endast om sökande inte äger fastigheten.

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. Bilagor

Intyg av arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut

Läkarintyg

Kopia på förordnade av god man/ förvaltare

Fullmakt

Annan, ange:

Postadress

Individ- och familjeomsorg
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



10. Tolk

Vid behov av tolk, ange språk:

11. Behjälplig vid ansökan

Ort:	Datum:
Underskrift:	Namnförtydligande:

12 Underskrift

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

När du lämnar uppgifter på blanketten kommer dina uppgifter att registreras och behandlas av Individ- och familjeomsorg för handläggning av ditt ärende. Uppgifterna behandlas enligt Personuppgiftslag (1998:204). Du har rätt att på begäran få ta del av de uppgifter som registrerats. För information om och rättelse av registrerade uppgifter, kontakta ansvarig handläggare inom Individ- och familjeomsorg.

Postadress

Individ- och familjeomsorg
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 om bostadsanpassningsbidrag enligt Lag (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m.

1. Ansökan avser

Ange vad ansökan avser.

2. Personuppgifter sökande

Sökande är personen med funktionsnedsättning och i behov av insats.

3. Person att kontakta

Här fyller du i information om personer som kan kontaktas för mer information om din ansökan. Uppgift är obligatoriskt om inte den sökande kan föra sin egen 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.

4. Uppgifter om bostaden

Ange uppgifter om bostaden som ansökan avser.

5. Bidrag

Här fyller du i uppgifter om eventuella tidigare ansökningar.

6. Sökandes funktionsnedsättning

Här fyller du i information om funktionsnedsättningen och eventuella hjälpmedel.

7. Sökta åtgärder

Här fyller du i uppgifter om vilka åtgärder du önskar. Om utrymmet inte räcker till kan du skriva på ett separat papper som bifogas blanketten.

8. Fastighetsägarens medgivande

Här skriver fastighetsägaren under blanketten om denne är annan person än den som söker bidrag.

9. Eventuella bilagor

Här fyller du i vilka bilagor du skickar med din ansökan.

10. Behov av tolk

Finns behov av tolk i handläggning av ärendet anger du detta, och vilket språk som är aktuellt.

11. Behjälplig vid ansökan

Om sökande får hjälp med att fylla i blanketten ska den person som hjälpt sökande skriva under.

12. Sökandens underskrift

Ansökan ska alltid skrivas under av sökanden eller sökandens legala företrädare.