



Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Datum

Handlingarna skickas till:
Simrishamns kommun
Socialförvaltningen
272 80 Simrishamn

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.
- Vid mer omfattande åtgärder kan ritning och teknisk beskrivning behövas, samt offert eller kostnadsberäkning.

Person med funktionsnedsättning

Personnummer *	Namn *	Funktionsnedsättning *
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Hjälpmiddel <input type="checkbox"/> Elrullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp	Annat hjälpmedel

Sökande

Namn *	Telefon *	E-postadress
Adress *	Postnummer *	Ort *

Kontaktperson

Namn	Telefon	E-postadress
Adress	Postnummer	Ort
Relation	Fullmakt för kontaktpersonen att företräda den funktionsnedsatte finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Huset, bostaden, övrigt

Bostaden ligger i * <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Småhus	Bostaden innehas med * <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt	Botyp <input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Särskilt boende	Bor på våning	Byggår
Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bidrag i annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Inflytt.datum/år i denna bostad *	

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)

*

--

(Om utrymmet inte räcker – fortsätt på baksidan eller i särskild bilaga)

Problemet i min bostad / Motivet till min ansökan

--

Fastighet

Fastighetsbeteckning	Ägare, namn	Ägare, telefon
----------------------	-------------	----------------

Fastighetsägarens medgivande

(Undertecknas endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/Bostadsrättshavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder.

Datum	Underskrift/Namnförtydligande
-------	-------------------------------

Sökandens underskrift

Sökt bidragsbelopp

(Frivillig uppgift)

Namn-teckning

Kronor

(*) Obligatorisk uppgift

Simrishamns kommun samlar in och lagrar de personuppgifter som du lämnar (behandling som sker är insamling, hantering, lagring och radering). De personuppgifter som behandlas sker med stöd av myndighetsutövning. Simrishamns kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen och behåller inte personuppgifter du har lämnat in längre än nödvändigt. Personuppgiftsansvarig för denna behandling är socialnämnden. Mer information om hur vi behandlar personuppgifter, om dina rättigheter och om Dataskyddsförordningen finns på www.simrishamn.se/om-kommunen/gdpr-dataskyddsförordningen. Dataskyddsombudet för Simrishamns kommun nås på dataskyddsombudet@simrishamn.se eller 0414-81 90 00.