

Handlingar som skall inlämnas till kommunen:

- 1 exemplar av ansökan.
- Intyg av arbetsterapeut eller annan sakkunnig att åtgärderna är nödvändiga med hänsyn till handikappet.
- Åtgärdsförslag som beskriver vilka åtgärder bidrag söks för.

Datum

Ankomststämpel

┌
└

Insändes till:

**Färgelanda kommun
Omsorgskontoret
458 80 Färgelanda****Personuppgifter**

Sökandens namn		Personnummer
Gatuadress		Telefon bostad
Postnummer och postadress		Telefon arbete
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet	Under 18 år

Kontaktperson

Namn	Telefon bostad	Telefon arbete
------	----------------	----------------

Funktionshinder

Handikappets art
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/Deltastöd <input type="checkbox"/> Käpp

Fastighet

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Byggår	Inflyttningsår	Antal rum
Fastighetsbeteckning			
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)			Telefon (även riktnummer)
Gatuadress		Postnummer och postadress	

Bidrag

Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja, ange år <input type="checkbox"/> Nej	I annan bostad <input type="checkbox"/> Ja, ange år <input type="checkbox"/> Nej
Om annan bostad: adress	

Bidrag söks för följande anpassningsåtgärder (fylls i av sökande)

Kök

Badrum

Övrigt

Fastighetsägarens medgivande (ifylls endast om sökande **inte** äger fastigheten. **Valbohems** hyresgäster omfattas **ej** av fastighetsägarens medgivande, då det redan finns avtalat med kommunen.

Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks.

Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick.

Ort och datum

Namnteckning

Gatuadress

Namnförtydligande

Postnummer och postadress

Telefonnummer (även riktnummer)

Behjälplig vid ansökan (ifylls i förekommande fall)

Namn

Telefon (även riktnummer)

Sökandens underskrift

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Information om behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen

Jag lämnar mitt samtycke till att ovanstående personuppgifter får användas i Omsorgsförvaltningens behandling av bostadsanpassningsbidrag, enligt Personuppgiftslagen.