

ANSÖKAN om bostadsanpassningsbidrag

Sändes till

Fagersta kommun
Socialförvaltningen
737 80 FAGERSTA

PERSONUPPGIFTER

Sökandens namn		Personnummer	
Utdelningsadress (gata, box etc)		Telefon (även riktnr): bostaden	
Postnummer och postort		Telefon (även riktnr): arbetet	
E-postadress		Mobiltelefon	
Den funktionshindrades namn (om annan än sökanden)		Personnummer	
Civilstånd	Antal personer i hushållet		
<input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Vuxna:	Under 18 år:	

KONTAKTPERSON - ifylls i förekommande fall

Namn	Telefon bostaden	Alt. telefon
------	------------------	--------------

FUNKTIONSHINDER

Funktionshindret			
Förflyttningshjälpmedel	<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Rollator
			<input type="checkbox"/> Käpp

FASTIGHET

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Lägenhetsnr	Byggnadsår	Inflyttningsår	Senaste ombyggnad, år
Antal rum	samt			
	<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		
Antal trappor	Hiss finns			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
Bostaden innehas				
<input type="checkbox"/> med äganderätt	<input type="checkbox"/> med bostadsrätt	<input type="checkbox"/> med hyresrätt	<input type="checkbox"/> i andra hand	
Fastighetsbeteckning				
Fastighetsägare (om annan än sökanden)			Telefon (även riktnr)	
Utdelningsadress (gata, box etc)		Postnummer och postort		

TIDIGARE BIDRAG

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

ANPASSINGSÅTGÄRDER

Bidrag söks för följande åtgärder:	Kostnad (frivillig uppgift)

FASTIGHETSÄGARENS MEDGIVANDE – ifylls om sökanden inte äger fastigheten

Hyresgästen/Bostadsrättshavaren får vidta de åtgärder för vilka bidrag söks. Hyresgästen/Bostadsrättshavaren är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick. Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas pga de åtgärder som vidtages.	
Datum	Namnteckning
Plats för stämpel	Namnförtydligande
	Funktion

UNDERSKRIFT AV DEN SÖKANDE

Datum	Namnteckning
-------	--------------

NUVARANDE ADRESS – om annan än den där bidrag söks

Adress	Postnummer och postort
--------	------------------------

Bostadsanpassningsbidraget regleras i lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. och Boverkets föreskrifter (BSF 1992:46) till lagen om bostadsanpassningsbidrag m.m.

Information om behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslag (1998:204):

Socialnämnden är personuppgiftsansvarig för socialförvaltningens behandling av personuppgifter. De uppgifter du lämnat kommer att registreras för administration och uppföljning. Du har rätt att, efter skriftlig ansökan, ta del av de personuppgifter om dig som socialförvaltningen behandlar. Skicka ansökan till: Fagersta kommun, Socialförvaltningen, Norbergsvägen 21, 737 80 Fagersta.