

Datum

Handlingar som skall inlämnas till kommunen:

- 1 ex av ansökan
- Intyg av t ex arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig att åtgärderna är nödvändiga för att bostaden skall vara ändamålsenlig

Sänds till

Vallentuna kommun
 Samhällsbyggnadsförvaltningen
 186 86 Vallentuna

Fastighetsbeteckning	Lägenhetsnummer	Våningsplan
----------------------	-----------------	-------------

Personuppgifter

Sökandens namn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)	Telefon bostad (även riktnr.)
Postnummer och postort	Telefon arbetet/mobil (även riktnr.)
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	Har du hemtjänst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej

Fastighet

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostads- hus <input type="checkbox"/> Hiss	Byggnadsår (avser småhus)	Inflyttning i bostaden 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"/> extratoalett		
Bostaden innehas <input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> i andra hand		

Bidrag

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

Funktionshinder

Funktionshindret
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> eldriven rullstol <input type="checkbox"/> manuell rullstol <input type="checkbox"/> rollator/deltastöd <input type="checkbox"/> käpp

Kontaktperson (ifylls i förekommande fall)

Namn	telefon (även riktnummer)
------	---------------------------

Sökt bostadsanpassningsbidrag kr

--

Sökandens underskrift

Jag ansöker härmed om bostadsanpassningsbidrag och godkänner samtidigt att lämnade uppgifter får hanteras med hjälp av ADB (databehandling)
.....

Sökta åtgärder

Fastighetsägarens medgivande (ifylles endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/Bostadsrättsinnehavaren	
- får vidtaga åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks	
- är inte skyldig att återställa lägenhet i ursprungligt skick	
Datum	Underskrift
Fastighetsägare	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer och postort