



Skickas till:

Västerviks kommun
Socialförvaltningen
Box 22
593 21 Västervik

Telefon 010-355 40 00

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Datum
Fastighetsbeteckning

Handlingar som ska inlämnas till kommunen:

- 1 ex av ansökan om bostadsanpassningsbidrag
- Arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig gör en bedömning av funktionsnedsättning i förhållande till ansökt mål och åtgärd och skriver intyg angående detta. Detta intyg bifogas ansökan om bostadsanpassningsbidrag.
- Eventuell offert och ritning om ansökan gäller större åtgärder.

Personuppgifter
Sökandes namn
Personnummer
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
Den funktionsnedsattes namn (om annan än sökande)
Personnummer
Civiltillstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående
Antalet vuxna personer i hushållet
Antal personer under 18

Sökta åtgärder
Åtgärder du ansöker om i eller i anslutning till bostaden.



Fastighet
<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus Bostaden innehas med <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Andra hand
Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Byggnadsår
Ombyggnad, år
Antal rum samt <input type="checkbox"/> Kök, kokvrå eller kokskåp <input type="checkbox"/> Badrum <input type="checkbox"/> Duschrum <input type="checkbox"/> Separat wc
Fastighetsägare om annan än sökande
Telefonnummer
Adress
Postnummer och ort

Bidrag
Tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om annan bostad ange gatuadress



Uppgifter om funktionsnedsättning, hjälpmedel och insatser

Förflyttningshjälpmedel:

- Eldriven rullstol
- Manuell rullstol
- Rollator/betastöd
- Käpp
- Annat gånghjälpmedel eller inget gånghjälpmedel alls
- Hemtjänst
- Personlig assistans
- Färdtjänst
- Har inga hjälpinsatser

Särskilt boende

Har ansökt om särskilt boende

- Ja
- Nej

Kontaktperson om sådan finns

Namn

Telefonnummer

E-post

Relation till sökande

- Närstående. Relation
- Ombud
- God man/förvaltare/förmyndare

Underskrift av sökande

Namnteckning

Namnförtydligande

Datum

Information om hur Västerviks kommun hanterar personuppgifter

När du fyller i den här blanketten kommer socialförvaltningen att behandla personuppgifter om dig. Syftet med behandlingen är att kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter mot dig.

Personuppgiftsbehandlingen sker i enlighet med dataskyddsförordningen.

Läs mer om hur Västerviks kommun hanterar personuppgifter på www.vastervik.se/hantering-personuppgifter eller ring till kommunens växel på 010-355 40 00.