



Skickas till:

Västerviks kommun
Miljö- och byggnadskontoret
593 80 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 miljö- och byggnadskontoret 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.