



Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Handlingarna skickas till:

Tranås Kommun
BAB
573 82 Tranås

Handlingar som förutom denna blankett skall lämnas till kommunen:

- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.
- Medgivande från samtliga ägare och, i förekommande fall, nyttjanderättshavare att anpassningsåtgärderna får vidtas. (Gäller då annan än sökanden helt eller delvis äger bostaden eller innehar den med hyres- eller bostadsrätt. Medgivandeblanketter kan rekvideras från kommunen.)

Person med funktionsnedsättning *

Personnummer	Namn		
Civilstånd	Behov av tolk		
<input type="checkbox"/> Gift/Sambo	<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej Vilket språk

Sökande *

Namn	Telefon	E-postadress
Adress	Postnummer	Ort

Kontaktperson

Namn	Telefon	E-postadress
Adress	Postnummer	Ort
Relation	Fullmakt för kontaktpersonen att företräda den funktionsnedsatte finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Huset, bostaden, övrigt

Bostaden ligger i	Bostaden innehas med	Botyp
<input type="checkbox"/> Småhus	<input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Ordinärt boende
<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	<input type="checkbox"/> Äganderätt	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
Bor på våning	Byggår	Inflytt.datum/år i denna bostad *
Hiss	Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad	Bidrag i annan bostad
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Fastighetsbeteckning	Ägare, namn	Ägare, telefon



Jag söker bidrag till anpassning av min bostad med följande åtgärder *

OBSERVERA! Att om bifogat intyg inte uttryckligen styrker behovet av alla åtgärder kan ansökan behöva kompletteras innan beslut. (Om utrymmet inte räcker - fortsätt på baksidan eller i särskild bilaga)

Problemet i min bostad / Motivet till min ansökan

(Om utrymmet inte räcker - fortsätt på baksidan eller i särskild bilaga)

Sökandes underskrift *

Namn

Medgivande till registrering - underskrifter *

Jag medger att mina personuppgifter som lämnats i denna ansökan och eventuella bilagor registreras i kommunens system för bostadsanpassningsbidrag. Jag är medveten om att jag när som helst kan begära att få se ett utdrag på de uppgifter som finns beträffande mig, få felaktigheter i dessa rättade samt få uppgifterna borttagna.

Funktionsnedsatt/Sökande

Sökande/Vårdnadshavare

Kontaktperson

(*) Obligatorisk uppgift