

Ansökan skickas till:
SBF Bygg & Miljö
Centralplan 1
342 80 Alvesta

Alvesta kommun behandlar dina uppgifter enligt
Dataskyddsförordningen (GDPR), för mer information
se Alvesta kommuns hemsida www.alvesta.se/GDPR

Rutorna som har en * måste fyllas i för vår handläggning

1. Personuppgifter *

För- och efternamn (sökande)		Personnummer	
Adress (där bidrag söks)		Fastighetsbeteckning	
Postnummer och ort	Lägenhetsnummer	Telefon	
E-postadress		Mobiltelefon	
Antal personer i hushållet	Har du hemtjänst?	Civilstånd	
Vuxna: Under 18 år:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Gift /Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	

2. Kontaktperson

För- och efternamn	Relation till sökande
E-postadress	Telefon

3. Funktionsnedsättning *

Beskriv din funktionsnedsättning
Förflyttningshjälpmedel
<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/Betastöd <input type="checkbox"/> Käpp <input type="checkbox"/> Inget

4. Bostad som ska anpassas

Bostaden innehas med:				Typ av bostadshus:	
<input type="checkbox"/> Äganderätt	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Hyresrätt	<input type="checkbox"/> Andra hand	<input type="checkbox"/> Enbostadshus	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus
Antal rum inklusive kök	Antal toaletter	Antal duschar	Antal badkar	Finns hiss?	
				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Byggnadsår		Senast ombyggnad (år)		Inflyttningsdatum (år)	
Har du tidigare fått bostadsanpassningsbidrag? *				Står du i kö till annat boende? *	
<input type="checkbox"/> Ja, i denna bostad (år):		<input type="checkbox"/> Ja, i annan bostad (år)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Fortsättning på nästa sida →

5. Anpassningsåtgärder *

Ange vilka anpassningsåtgärder du söker bidrag för:

6. Sökt bidragsbelopp**7. Bifogade dokument till ansökan**

- Intyg från sakkunnig Offert eller kostnadsberäkning Fastighetsägares medgivande
- Andra bifogade dokument:

8. Vårdnadshavares underskrift (gäller endast om sökande är under 18 år)

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
E-postadress		Mobiltelefon
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
E-postadress		Mobiltelefon

9. Sökandes underskrift * (eller person med fullmakt för sökanden)

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Så här fyller du i blanketten "Ansökan om bostadsanpassningsbidrag"**Till ansökan ska du bifoga:**

Intyg- Du måste alltid bifoga ett intyg som styrker behovet av sökta åtgärder. En arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig kan skriva ett sådant intyg.

Fastighetsägares medgivande- Om du själv inte äger fastigheten du bor i, eller om du äger fastigheten tillsammans med någon annan krävs samtliga fastighetsägares medgivande för att en bostadsanpassning ska kunna utföras.

1. Personuppgifter

Sökande är alltid personen med funktionsnedsättning. Är den funktionsnedsatte omyndig ska vårdnadshavare ange sina kontaktuppgifter under rubriken kontaktperson. Fyll även i punkt 8. Vårdnadshavares underskrift. Adressen gäller den fastighet där anpassningen ska göras

2. Kontaktperson

Kontaktperson är bra att fylla i om du har någon som hjälper dig med din ansökan och som du vill att vi kontaktar om vi har frågor. Vanligtvis är kontaktpersonen en anhörig eller en god man. Kontaktpersonen kan ha olika roller.

3. Funktionsnedsättning

Beskriv din funktionsnedsättning. Det behöver inte finnas någon speciell diagnos. Det räcker att beskriva sina problem exempelvis svårt att förflytta sig, balanssvårigheter, minnesproblematik med flera. Det viktiga i din ansökan är att det finns en tydlig beskrivning om varför funktionsnedsättningen gör att bostaden behöver anpassas. Din funktionsnedsättning måste också styrkas av en sakkunnig genom ett skriftligt intyg som skickas med din ansökan. Som sakkunnig räknas till exempel arbetsterapeut, sjukgymnast och läkare.

4. Bostad som ska anpassas

Här fyller du i information om din bostad som utgör underlag för vår handläggning. Fyll i det du vet om bostaden. Det som är obligatoriskt att fylla i, är om du har fått bostadsanpassningsbidrag tidigare.

Har du frågor?

Du kan kontakta oss via:
Telefon: **0472-150 00** vx
E-post: **bygg.miljo@alvesta.se**

Du kan läsa mer om bostadsanpassning på vår hemsida: **www.alvesta.se**

5. Anpassningsåtgärder

Ange de åtgärder du söker bidrag för att anpassa, eller beskriv de problem som gör att du behöver bostadsanpassning. Skriv en rubrik för varje åtgärd. Exempel: Badrum: stödhandtag i dusch. Gäller anpassningen trösklar, ange mellan vilka rum.

6. Sökt bidragsbelopp

Om du vet vad din anpassning kommer att kosta, ange beloppet i denna ruta. Komplettera gärna med en offert eller kostnadsförslag som visar detta.

7. Bifogade dokument till ansökan

Kryssa i de handlingar som du bifogar till din ansökan. Kom ihåg att ansökan inte kan handläggas utan ett intyg från sakkunnig som styrker din funktionsnedsättning.

8. Vårdnadshavares underskrift

Är sökande under 18 år ska barnets vårdnadshavare skriva under ansökan

9. Sökandes underskrift

Ansökan ska alltid skrivas under av sökande eller av person med fullmakt för sökande.