

**Blanketten skickas till:**

Hylte kommun  
Samhällsbyggnadskontoret  
314 80 HYLTEBRUK

Ansökan om

## Bidrag för bostadsanpassning

enligt lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag  
\* = Obligatoriska uppgifter

**\* Sökande** (=den funktionsnedsatte)

* Namn	* Personnummer (10 siffror)
* Utdelningsadress	* Postnummer och ort
* Telefon dagtid	E-postadress

* Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift / Sambo <input type="checkbox"/> Minderårig <input type="checkbox"/> Ensamstående	* Funktionsnedsättning
Eventuellt förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp	

Kontaktperson / medsökande	Förhållande till den sökande, t ex förälder
Telefon dagtid	E-postadress

**\* Vad behöver åtgärdas** (fortsätt gärna på separat papper eller på baksidan under övriga upplysningar)

..... .....
----------------

**\* Tidigare bidrag / Ny ansökan**

* Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag? <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja, i samma bostad <input type="checkbox"/> Ja, i annan bostad, adress:
* Denna ansökan gäller <input type="checkbox"/> Nuvarande bostad <input type="checkbox"/> Ny bostad, inflyttningsdatum:
<input type="checkbox"/> Denna ansökan gäller en lägenhet i specialboende, t ex servicehus, gruppboende

**\* Fastighet** (där anpassningen ska göras)

* Fastighetsbeteckning och adress	Lägenhetsnummer
* Hustyp <input type="checkbox"/> Enbostadshus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Byggnadsår
	Senast ombyggt, år
* Bostaden innehas med: <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt	

**\* Fastighetsägare** (samtliga ägare ska anges)

* Namn	* Telefon dagtid
* Utdelningsadress (gata, box etc)	* Postnummer och ort

**Fastighetsägarens medgivande** (Om sökanden inte äger fastigheten själv. Samtliga ägare ska skriva på.)

Sökanden (hyresgästen/bostadsrättshavaren) får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och inte är skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder. Under vissa villkor kan dock ägaren få återställningsbidrag.

OBS! Samtliga fastighetsägare måste skriva på!

Fastighetsägarens underskrift	Namnförtydligande
-------------------------------	-------------------

**Hyresrätts-/bostadsrättsinnehavares medgivande** (Den/de som står för bostadskontraktet)

Jag medger att söka åtgärder får utföras i den bostad där jag är hyresgäst eller bostadsrättsinnehavare.

Namn	Telefon dagtid
Underskrift	

**Uppllysningar**

För att kunna bedöma vilken anpassning som är lämpligast behöver vi ett intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig. Vid lättare anpassningar såsom tröskelborttagning och stödhandtag krävs inget intyg.

**\* Underskrift**

Sökandens underskrift/Datum	Namnförtydligande
-----------------------------	-------------------

**Övriga uppllysningar**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Information om behandling av personuppgifter**

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när de ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen, GDPR.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.