

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Enligt SFS 2018:222

Ansökan skickas till:

Partille kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Biståndsenheten
Gamla Kronvägen 82, 433 39 Partille

Handlingar som ska lämnas in till kommunen:

- Ett (1) exemplar av ansökan
- Intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig.
- Kopia av anbud/offert eller kostnadsberäkning alt samtycke i ansökan.
- Ägarmedgivande alt samtycke.

1. Sökande/Funktionsnedsatt

För- och efternamn (sökande):		Personnr:
Gatuadress (utförandet av anpassning):		Telefon:
Postnummer och ort:	E-post:	
Hjälpmedel:		

2. Kontaktperson

Roll vid ansökan:	
<input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> God man/Förvaltare	
För- och efternamn:	Telefon:
E-post:	

3. Anpassningsåtgärd

Sökta åtgärder:



4. Bostad som skall anpassas

Bostadens upplåtelseform:			
<input type="checkbox"/> Äganderätt	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt*	<input type="checkbox"/> Hyresrätt (första hand)*	<input type="checkbox"/> Hyresrätt (andra hand)*
<input type="checkbox"/> Ägarlägenhet	<input type="checkbox"/> Trygghetsboende	<input type="checkbox"/> Boende genom socialtjänst	Annat boende:
*Fastighetsägare / BRF			
Antal rum:	Boarea:	Våningsplan:	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Byggår:	Senast ombyggd:	Antal personer i hushåll:	Inflyttningsdatum:

5. Inhämtande av handlingar

Medgivande från fastighetsägare: <input type="checkbox"/>
<i>Jag önskar att Vård- och omsorgsförvaltningen hjälper mig med kontakt och inhämtande av ägarmedgivande från min fastighetsägare för det åtgärder jag söker bidrag för. Medgivande från fastighetsägare är en förutsättning för att bidrag ska kunna beviljas.</i>
Offert eller kostnadsberäkning: <input type="checkbox"/>
<i>Jag önskar att Vård- och omsorgsförvaltningen hjälper mig att ta in offert eller annan kostnadsberäkning som är en förutsättning för att ansökan ska vara komplett.</i>

6. Samtycke

Ger ni samtycke för handläggare att kontakta kontaktperson, arbetsterapeut, fysioterapeut, läkare eller annan sakkunnig i ärende:
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Samtycke ges endast för:

7. Övriga uppgifter

--

8. Underskrift. Sökande, vårdnadshavare eller person med fullmakt för sökande

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Så här fyller du i blanketten - Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

1. Sökande / funktionsnedsatt

Sökande avser den person som på grund av funktionsnedsättning behöver anpassa sin bostad. Här fyller du också i vilken funktionsnedsättning eller funktionsnedsättningar som du eller den du ansöker för har.

2. Kontaktperson

Fylls i om annan person än sökande själv ska kontaktas under handläggningen. Kontaktperson är obligatoriskt om inte den sökande kan föra sin egen talan i ärendet.

3. Anpassningsåtgärd

Du måste alltid ange de åtgärder du vill söka bidrag för på blanketten eller i en bilaga. Om åtgärder saknas krävs komplettering. För borttagning av trösklar och/eller uppsättning av stödhandtag ska antal alltid anges.

4. Bostad som ska anpassas

Här fyller du i information om den bostad som anpassningen ska utföras i.

5. Inhämtande av handlingar

Under stycke godkänner du att kommun tar in ägarmedgivande och offerter till ärende åt er. Önskar man ej detta har man eget ansvar att inta dessa dokument för att ärende ska vara komplett och kunna utredas.

6. Samtycke

Här fyller du i om du godkänner för handläggare att ta kontakt med berörda parter i ärende.

7. Övriga upplysningar

Här kan du skriva sådant som du vill upplysa handläggaren om och som inte framgår på annat ställe i blanketten.

8. Underskrift

Ansökan ska alltid skrivas under av sökanden eller person med fullmakt att teckna sökanden.