

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Handlingar skickas till:
Sigtuna kommun
Bostadsanpassningsbidrag
Södergatan 20
195 85 Märsta

Handlingar som ska lämnas in till kommunen:
- 1 ex av ansökan, fullständigt ifylld.
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig
- minst två offerter

Fastighetsbeteckning	Diarienum
----------------------	-----------

Fylls i av handläggaren

1. Personuppgifter *

Sökandens förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress där bidrag söks	Våningsplan	Telefon (även riktnr) bostaden
Postnummer och postort	Portkod	Mobiltelefon
E-postadress	Kommunicering via e-post? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Förnamn och efternamn på personen med funktionsnedsättning (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet Vuxna: _____ Under 18 år: _____	

2. Nuvarande adress - om annan än den där bidrag söks

Adress	Postnummer och postort
--------	------------------------

3. Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning	Har du sökt bostadsanpassningsbidrag förut? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp	Vad har du fått bostadsanpassningsbidrag för?
Hjälpinsatser <input type="checkbox"/> Hemtjänst: _____ tim/dygn <input type="checkbox"/> Personlig assistans: _____ tim/dygn <input type="checkbox"/> Bostad beviljad enligt LSS/SoL	

4. Fastighet

<input type="checkbox"/> Lägenhet i specialboende (gruppboende, servicehus)	Lägenhetsnummer	Antal rum (RoK)	Inflyttnings år
<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus			
<input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> i andra hand	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

5. Fastighetsägare

Fastighetsägare (om annan än sökanden)	Telefon
Postadress (utdelningsadress, postnummer, postort)	e-mailadress

6. Kontaktperson (se anvisningar)

Förnamn *	Efternamn *	Telefon dagtid *
Adress *		Mobiltelefon *
Postnummer och ort *	E-post adress *	
Roll vid ansökan * <input type="checkbox"/> Anhörig/närstående <input type="checkbox"/> God man (bifoga förordnandet) <input type="checkbox"/> Förvaltare (bifoga förordnandet)		

7. Bidrag söks för följande anpassningsåtgärder

Kök <input type="checkbox"/>	Badrum <input type="checkbox"/>	Utanför Bostaden <input type="checkbox"/>	Övrigt <input type="checkbox"/>
Sökt bidragsbelopp			

8. Kontouppgifter för utbetalning av bostadsanpassningsbidrag

Kontoinnehavare	Personnummer kontoinnehavare (12 siffror)
Clearing-nummer	Kontonummer

9. Samtycke/medgivande

Jag samtycker till att handläggare för bostadsanpassningsbidrag med anledning av frågor eller behov av kompletterande information får ta kontakt med läkare, arbetsterapeut eller annan sakkunnig som skrivit intyg som bifogats i ansökan.

Ja Nej

10. Underskrift

Datum	Namnteckning och Namnförtydligande	<input type="checkbox"/> God man/ Ekonomisk förvaltare
		Telefon (dagtid)

Bostadsanpassningsbidraget regleras i lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag m.m. och Boverkets föreskrifter (2018:12)

Personuppgifterna som du lämnar på denna blankett kommer att bli föremål för behandling hos kommunen enligt GDPR och kommer att användas för handläggning av ditt ärende. Då uppgifterna ingår i handling hos myndighet som är allmän kan uppgifterna komma att lämnas ut till allmänheten i de fall uppgifterna inte omfattas av Sekretesslagens. Om du vill ha ytterligare upplysningar om hur dina personuppgifter används eller om du vill begära rättelse av uppgifterna ombedes du att kontakta kommunen, tel. 08-591 260 00(vxl).

Ansökan skickas till: Sigtuna Kommun, Stadsbyggnadskontoret, Att: Bostadsanpassning, Södergatan 20, 195 85 Märsta

Hanteringsprocessen kring sökande av bostadsanpassningsbidrag

Fyll i alla uppgifter i ansökningsblanketten.

Är blanketten ofullständigt ifylld kan den komma att skickas tillbaka för komplettering.

1. Personuppgifter

Sökandens namn: Du som är kontraktssinnehavare eller äger bostaden som ska anpassas kan söka bidraget. Du kan själv ha en funktionsnedsättning eller söka bidraget för någon annan i hushållet som har en funktionsnedsättning.

Adress: Ange den adress där bostadsanpassningen ska utföras.

Namn på personen med funktionsnedsättningen: Om annan än sökanden.

2. Nuvarande adress

Fyll i om du ännu inte har flyttat in i bostaden som ska anpassas.

3. Funktionsnedsättning

Ange den/de funktionsnedsättningar som gör att bostaden behöver anpassas.

4. Fastighet

Inflyttning: Ange år för inflyttning. Om du ännu inte har flyttat in i bostaden ange datum för inflyttning.

5. Fastighetsägare

Fylls i om fastighetsägaren är annan än sökande

6. Kontaktperson

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

En kontaktperson kan ha olika roller vid en ansökan:

- **Anhörig/närstående** hjälper sökande i kontakterna med handläggaren, men har inte fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande. Utskick görs till sökande.
- **God man** kan företräda sökande, beroende på vilket åtagande personen har. Förordnande **ska bifogas ansökan**. Utskick görs till den som undertecknat blanketten.
- **Förvaltare** företräder sökande i alla kontakter med handläggaren och för dennes talan. Förordnandet **ska bifogas ansökan**. Utskick görs till förvaltare.

7. Anpassningsåtgärder

Ange de åtgärder du söker bidrag för eller beskriv de problem som gör att du behöver bostadsanpassning. Gäller ansökan montering av stödhandtag, ska antal, längd och placering anges på ansökningsblanketten.

Gäller ansökan tröskelborttagning, ska antal trösklar och mellan vilka rum de sitter anges på ansökningsblanketten.

8. Kontouppgifter

Kontouppgifter för utbetalning av bostadsanpassningsbidrag.

9. Samtycke/medgivande.

Här fyller du i om du vill lämna samtycke till att handläggare för bostadsanpassningsbidrag får kontakta er arbetsterapeut, läkare eller någon annan sakkunnig.

10. Underskrift

Medgivande och underskrift av sökande Här kan du ge ditt medgivande till att information får inhämtas från annan myndighet. Ansökan ska alltid skrivas under av den som söker bidrag eller av god man/förvaltare. Skriv datum och namnförtydligande.