

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 |
|----------------------|

1. Personuppgifter *

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| Sökandens förnamn | Efternamn | Personnummer |
| Adress där bidrag söks | Våningsplan | Telefon (även riktnr) bostaden |
| Postnummer och postort | 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. Funktionshinder

| | |
|---|---|
| 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 | |

4. Fastighet

| | | |
|---|--|---|
| Typ av boende <input type="checkbox"/> Lägenhet i specialboende (gruppboende, servicehus) <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Bostad beviljad enligt LSS/SoL | Boendeform <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> I andra hand | Har bostaden tillgång till hiss? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Lägenhetsnummer | Antal rum (rok) | Inflyttnings år |

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

| |
|---------------------|
| |
| Sökt bidragsbelopp: |

8. Kontouppgifter för utbetalning av bostadsanpassningsbidrag

| | | |
|-----------------|-----------------|---|
| Kontoinnehavare | | Personnummer kontoinnehavare (12 siffror) |
| Bank | 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

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

Bostadsanpassningsbidraget regleras i lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag 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).

Hanteringsprocessen kring sökande av bostadsanpassningsbidrag

Fyll i alla uppgifter i ansökningsblanketten.

Är blanketten ofullständigt ifyllt 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.