



## ANSÖKAN OM BOSTADSANPASSNINGSBIDRAG (SFS nr 2018:222)

Datum

Sänds till:  
Hudiksvalls kommun  
Tekniska Förvaltningen  
824 80 HUDIKSVALL

Fastighetsbeteckning	Dnr
----------------------	-----

### UPPGIFTER OM SÖKANDEN MM

Sökandens namn		Organisations-/personnummer	
Sökandens adress		Tfn bostaden/arbetet	
Postnummer	Postadress	Mobilnummer	
Funktionsnedsättning		Inflyttningsdatum	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> gift/sambo	Antal personer i hushållet:	under 18 år	
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> handdriven rullstol <input type="checkbox"/> eldriven rullstol <input type="checkbox"/> käpp <input type="checkbox"/> gästöd <input type="checkbox"/> rollator			
Kontaktperson		Tel kontaktperson	
Kontaktpersonens roll vid ansökan <input type="checkbox"/> anhörig <input type="checkbox"/> ombud (bifoga fullmakt) <input type="checkbox"/> godman/förvaltare (bifoga skriftligt förordnande)			

### UPPGIFTER OM FASTIGHETEN

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Fastighetsägare	Lägenhets nr
Bostadsanpassningsbidrag har erhållits tidigare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "ja" ange år	Om "ja" ange fastighet/kommun
Bostaden är en: <input type="checkbox"/> äganderätt <input type="checkbox"/> hyresrätt <input type="checkbox"/> bostadsrätt <input type="checkbox"/> andrahandsbostad		
Bostaden består av Antal våningar:	Antal rum:	<input type="checkbox"/> kök <input type="checkbox"/> kokvrå <input type="checkbox"/> badrum <input type="checkbox"/> duschrum <input type="checkbox"/> extra toalett

#### Handlingar som ska inlämnas till kommunen:

- 1 ex av ansökan
- Intyg från t ex arbetsterapeut som styrker att åtgärderna är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen. Vid mer omfattande åtgärder bör intyget kompletteras med ett åtgärdsprogram.

#### Under handläggningstiden kan ni behöva komplettera er ansökan med:

- Offert/kostnadsberäkning
- Fastighetsägarens medgivande om du inte äger fastigheten (enligt 10 §)
- Vid omfattande inredningsarbeten samt vid eventuellt ändrad planlösning kan vi be er komplettera ansökan med plan- och förslagsritningar.

Vänd på blanketten för att fylla i vilka åtgärder du söker Bostadsanpassningsbidrag →

**Bidrag söks för följande åtgärder: (du måste fylla i vad du söker bidrag till för åtgärder)**

**SÖKT ANPASSNINGSBIDRAG OCH UNDERSKRIFT**

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Jag medger att handläggare för bostadsanpassningsbidrag, för bedömning av ärendet får inhämta de uppgifter som behövs från försäkringskassan, sjukvården (arbetsterapeut, läkare), socialtjänst och fastighetsägare.
Sökt bostadsanpassningsbidrag, kronor	
Namnförtydligande	Namnteckning

**OBS! Om sökanden är under 18 år måste båda vårdnadshavarna underteckna ansökan**

**Medgivande från make/maka/sambo (gäller vid hyres- bostadsrätt)**

Jag godkänner att bostadsanpassningen görs och intygar att ingen ersättning krävs för att återställa anpassningen	
Ort och datum	
	den / 201
Namnförtydligande	Namnteckning

**På Boverkets hemsida kan du läsa om bidraget: <https://www.boverket.se/sv/babhandboken/>**

Personuppgifterna som du lämnar på denna blankett kommer att registreras i vårt datorsystem och användas för ärendets hantering. Hudiksvalls kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och kompletterande dataskyddsregler. Besök gärna [hudiksvall.se/personuppgifter](http://hudiksvall.se/personuppgifter) för att läsa mer om kommunens hantering av personuppgifter.