

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

enligt lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag

Till ansökan bifogas

- Intyg från arbetsterapeut, fysioterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att anpassningen är nödvändig med hänsyn till funktionsnedsättningen. (Gäller ej om ansökan avser reparation, underhåll och besiktning.)
- Medgivande från samtliga ägare och i förekommande fall nyttjanderättshavare att anpassningarna får vidtas. (Gäller då annan än sökande helt eller delvis äger bostaden eller om sökande innehar bostaden med hyres- eller bostadsrätt. Blankett för medgivande från ägare och nyttjanderättshavare finns på kommunens hemsida: www.harryda.se.)
- Anbud, offert eller kostnadsberäkning bör bifogas vid omfattande åtgärder. (Hjälp med offertförfrågan kan ges från handläggare av bostadsanpassningsbidrag.)
- Registerutdrag om ställföreträdarskap eller fullmakt ska bifogas om ansökan görs av legal företrädare såsom god man, förvaltare eller ombud.

Handlingarna skickas till

Härryda kommun
Handläggarenheten
435 80 Mölnlycke

Du kan också skicka in ansökan och bilagor via vår e-tjänst:
<https://tjanster.harryda.se/oversikt/overview/515>

Personuppgifter, person med funktionsnedsättning/sökande

För- och efternamn:		Personnummer:	
Adress:		Postnummer:	Postort:
Telefonnummer:		E-postadress:	
Civilstånd: ☐ Gift/sambo ☐ Ensamstående ☐ Barn (under 18 år)		Behov av tolk: ☐ Ja ☐ Nej	Om "ja", ange språk:
Funktionsnedsättning:			
Stöd- eller hjälpinsats: ☐ Hemtjänst ☐ Personlig assistans ☐ Annat		Om "annat", ange vad:	
Förflyttningshjälpmedel: ☐ Käpp/krycka ☐ Rollator ☐ Manuell rullstol ☐ Eldriven rullstol ☐ Annat			Om "annat", ange vad:

Ställföreträdare/sökande

För- och efternamn:		Personnummer:	
Legal företrädare: ☐ Vårdnadshavare ☐ God man/förvaltare ☐ Ombud			
Adress:		Postnummer:	Postort:
Telefonnummer:		E-postadress:	

Annan person som varit behjälplig med ansökan

För- och efternamn:	Relation:	
Adress:	Postnummer:	Postort:
Telefonnummer:	E-postadress:	

Bostaden

Hustyp: ☐ Flerbostadshus ☐ Småhus		Upplåtelseform: ☐ Hyresrätt ☐ Bostadsrätt ☐ Äganderätt ☐ Andrahandsupplägg	
Lägenhetsnummer:	Våning:	Hiss: ☐ Ja ☐ Nej	Inflyttningsdatum och -år:
Antal rum förutom kök:	Antal vuxna personer i hushållet:		Antal barn under 18 år i hushållet:
Fastighetsbeteckning:		Byggnadsår:	
Fastighetsägare:		Kontaktuppgifter till fastighetsägare:	
Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad: ☐ Ja ☐ Nej			

Sökta anpassningar/åtgärder

Ange vilka åtgärder som söks bostadsanpassningsbidrag för:	Beräknad kostnad:

Skäl till sökta anpassningar/åtgärder

Problem i bostad:

Samtycke

Handläggare får kontakta intygsskrivare om kompletteringar behövs: ☐ Ja ☐ Nej
--

Hjälp från handläggare

Jag behöver/önskar hjälp med att kontakta fastighetsägare för medgivande att få utföra anpassningar/åtgärder: ☐ Ja ☐ Nej, jag bifogar ägarmedgivande separat
Jag behöver/önskar hjälp med att kontakta företag för anbud, offert eller kostnadsberäkning: ☐ Ja ☐ Nej, jag tar själv in offert
Jag överlåter till Hälaryda kommun att för min räkning betala ut beviljat bostadsanpassningsbidrag direkt till anlitat företag: ☐ Ja ☐ Nej, jag vill få bostadsanpassningsbidrag utbetalt till mig och betalar sedan anlitat företag själv

Sökandes underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter om faktiska förhållanden som lämnats i ansökan och bifogade handlingar är sanningsenliga.

Datum:	Ort:
Underskrift (person med funktionsnedsättning):	Underskrift (ställföreträdare): ☐ Vårdnadshavare ☐ God man/förvaltare ☐ Ombud

Information om dataskyddsförordningen (GDPR)

Vi behöver spara och behandla dina personuppgifter som du lämnar i detta formulär. Syftet med det är att vi ska kunna hantera din ansökan. Kommunen tillämpar gällande lagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Vill du veta mer om hur vi behandlar personuppgifter kan du läsa på kommunens hemsida: www.harryda.se/gdpr.