



# Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Datum:

## Sänds till:

Mönsterås kommun  
Bostadsanpassningsbidrag  
Box 54  
383 22 Mönsterås

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PUL). Du medger att informationen Du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

## PERSONUPPGIFTER

Sökandes namn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon (även riktnummer) bostaden
Postnummer och postadress	Fastighetsbeteckning	Telefon (även riktnummer) arbetet
Namn på person 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

## FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Funktionsnedsättningens art
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/Betastöd <input type="checkbox"/> Käpp

## FASTIGHET

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Lägenhetsnummer	Inflyttningsår
Antal rum <input type="checkbox"/> Kök/Kokvrå <input type="checkbox"/> Badrum <input type="checkbox"/> Duschrum <input type="checkbox"/> Extra toalett		
<input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> i andra hand		
Fastighetsägare (om annan än sökanden)		
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer och postadress	

## BIDRAG

Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> JA, ange år: <input type="checkbox"/> Nej	I annan bostad <input type="checkbox"/> Ja, ange år: <input type="checkbox"/> Nej
Om annan bostad: adress	

## KONTAKTPERSON

Ifylls i förekommande fall

Namn	Telefon (även riktnr)
------	-----------------------

## BEHJÄLPLIG VID ANSÖKAN

Ifylls i förekommande fall

Namn	Telefon (även riktnr)
------	-----------------------

**OBS Obligatorisk underskrift på baksidan eller nästkommande sida**

## ANPASSNINGÅTGÄRDER Ifylls alltid

Bidrag söks för följande åtgärder

**Kök:**

**Badrum:**

**Övrigt:**

**Utanför lägenheten:**

## FRIVILLIGA UPPGIFTER

**Fastighetsägarens medgivande**

(Ifylls endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/Bostadsrättsinnehavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassning söks.

Hyresgästen/Bostadsrättsinnehavaren är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick.

Datum

Namn-teckning

Plats för stämpel

Namn-förtydligande

Funktion

**Bilagor till ansökan:**

- egen offert för anpassningsåtgärder
- intyg som styrker funktionsnedsättning
- övrigt:

**UNDERSKRIFT**

Ifylls alltid

Datum

Namn-teckning

God man/förvaltare

Telefon (dagtid)