

ÖCKERÖ KOMMUN

Öckerö kommun

475 80 Öckerö

kommun@ockero.se, 031-97 62 00

## Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

\* = Obligatorisk uppgift

### Sökande (person med funktionsnedsättning)

|                   |
|-------------------|
| Förnamn*          |
| Efternamn*        |
| Personnummer*     |
| Utdelningsadress* |

|                            |
|----------------------------|
| Postnummer *               |
| Postort*                   |
| Telefon (även riktnummer)* |
| E-postadress               |

### Kontaktperson (i förekommande fall)

|           |
|-----------|
| Förnamn   |
| Efternamn |

|                           |
|---------------------------|
| Telefon (även riktnummer) |
| E-postadress              |

### Civilstånd\*

- Gift/sambo  
 Ensamstående

### Antal personer i hushållet

|        |              |
|--------|--------------|
| Vuxna* | Under 18 år* |
|--------|--------------|

### Fastighet\*

|  |                 |
|--|-----------------|
| Fastighetsbeteckning   |                 |
| <input type="checkbox"/> Småhus<br><input type="checkbox"/> Flerbostadshus | Lägenhetsnummer |

|            |                       |
|------------|-----------------------|
| Byggnadsår | Senaste ombyggnad, år |
|------------|-----------------------|

|           |
|-----------|
| Antal rum |
|-----------|

### Samt

- kök  
 kokvrå  
 kokskåp  
 badrum  
 duschrum  
 extra toalett

### Bostaden är

- en äganderätt  
 en bostadsrätt  
 en hyresrätt  
 en andrahandsbostad

### Fastighetsägare (om annan än sökanden)

|                               |
|-------------------------------|
| Företagsnamn eller personnamn |
| Utdelningsadress              |
| Postnummer                    |

|                           |
|---------------------------|
| Postort                   |
| Telefon (även riktnummer) |
| E-postadress              |

### Kontaktperson (om fastighetsägaren är ett företag)

|           |
|-----------|
| Förnamn   |
| Efternamn |

|                           |
|---------------------------|
| Telefon (även riktnummer) |
| E-postadress              |

### Funktionsnedsättning\*

|             |
|-------------|
| Beskrivning |
|-------------|



ÖCKERÖ KOMMUN

Öckerö kommun

**Förflyttningshjälpmedel\***

Eldriven rullstol

Rollator

Manuell rullstol

Käpp

**Bidrag**

**Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad?\***

Ja, år .....

Nej

**Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i annan bostad?\***

Ja, ange adressen nedan

Nej

Utdelningsadress

Postort

Postnummer

**Sökta åtgärder\***

Om hänsyn behöver tas till andra i familjen eller i fastigheten där anpassningen ska ske kan det eventuellt innebära högre kostnader för anpassningen.

Om du söker flera åtgärder, placera dem under rubriker: Badrum, kök, övrigt, utanför bostaden etc.

Inera AB 281001 1806

**Bilagor**

Intyg från läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan sakkunnig

Anbud, offert eller kostnadsberäkning

Uppgift om bank och bankkonto för bostadsanpassningsbidraget

**Underskrifter**

**Sökande**

Datum och sökandens underskrift\*

Namnförtydligande\*

**Make/maka/sambo**

Jag godkänner att bostadsanpassningen görs

Datum och make/maka/sambos underskrift

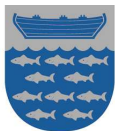
Namnförtydligande

**Fastighetsägare**

Jag godkänner att bostadsanpassningen görs och intygar att ingen ersättning krävs för att återställa anpassningen

Datum och fastighetsägarens underskrift

Namnförtydligande



**ÖCKERÖ KOMMUN**

Öckerö kommun

**Hantering av personuppgifter:**

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen.

Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.