



Socialförvaltningen

Bostadsanpassning

ÅSTORP

ANSÖKAN om bostadsanpassningsbidrag

1. Personuppgifter		
Sökandens namn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon (även riktnr.) arbete
Postnummer och postort		Telefon (även riktnr.) bostad
Personen med funktionsnedsättningens namn (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet: vuxna	Antal personer i hushållet: under 18 år
Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		I annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ange adress om bidrag erhållits/sökts i annan bostad.		
2. Fastighet		
<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus		
Antal rum..... Samt		
<input type="checkbox"/> Kök	<input type="checkbox"/> Kokvrå	<input type="checkbox"/> Kokskåp <input type="checkbox"/> Badrum <input type="checkbox"/> Duschrum <input type="checkbox"/> Extra toalett
Bostaden innehas		
<input type="checkbox"/> Med äganderätt	<input type="checkbox"/> Med bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Med hyresrätt <input type="checkbox"/> I andra hand
Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hiss i markplan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bor på våningsplan:
Fastighetsbeteckning		Byggår/ombyggnadsår
Fastighetsägare (om annan än sökanden)		Telefon (även riktnr)
Utdelningsadress (gata, box, etc.)		Postnummer och postort

Glöm inte fylla i baksidan (sida 2)!

3. Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättningens art

Förflyttningshjälpmedel

Eldriven rullstol Manuell rullstol Rollator/Deltastöd Käpp

4. Sökta åtgärder

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

5. Kontaktperson (anges i förekommande fall).

Namn och adress

Telefon (även riktnr.)

Personuppgifter behandlas enligt GDPR. Information ni lämnar får lagras och bearbetas i register av Förvaltningsnämnd.

6. Underskrift (Sökanden alternativt företrädare/god man)

Ort och datum

Underskrift

Förutom ansökningsblanketten behöver du inledningsvis sända in följande handling:

- Intyg från arbetsterapeut eller annan sakkunnig som styrker behovet av anpassningen
- Medgivande från fastighetsägaren att anpassningen får göras, samt medgivande från nyttjanderättshavare

Ansökan och intyg sänds till: Åstorps kommun
Socialförvaltningen/Bostadsanpassning
Storgatan 7
265 80 Åstorp

Efter en första bedömning av ansökan och intyg behöver du eventuellt komplettera med:

- Tre offerter/kostnadsförslag avseende sökt åtgärd