

Diarienummer.....

ANSÖKAN OM BOSTADSANPASSNINGSBIDRAG

sänds till Höganäs kommun, Socialkontoret, 263 82 Höganäs

Fastighetsbeteckning..... Datum.....

Handlingar som skall bifogas ansökan:

- Intyg av t.ex. arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig att åtgärderna är nödvändiga med hänsyn till handikappet.
- Vid mer omfattande åtgärder bör intyget kompletteras med ett s k åtgärdesprogram.
- Ritning över bostaden före och efter ändring av planlösning samt plan-och uppställningsritningar vid om inr.arbeten.
- Kopia av anbud/offert eller kostnadsberäkning.

UPPGIFTER OM SÖKANDE M M

Namn:	Pers.nr
Adress:	Tfn bost
Post.nr Postadr:	Tfn arb:
<input type="checkbox"/> gift/sambo <input type="checkbox"/> ens.stående ant. pers i hushållet: vuxna under 17 år	
Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag ? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Fast. beteckning.....	
Flyttat till bostaden: År..... Mån.....	

Den handikappades namn om annan än sökanden

Namn:	Pers.nr
Adress:	Tfn bost
Post.nr Postadr:	Tfn arb:

Handikappets art

--

Hjälpmedel vid förflyttning

<input type="checkbox"/> manuell rullstol <input type="checkbox"/> eldriven rullstol <input type="checkbox"/> rollator <input type="checkbox"/> käpp <input type="checkbox"/> annat

UPPGIFTER OM FASTIGHETEN

Byggn år:.....			
<input type="checkbox"/> äganderätt	<input type="checkbox"/> småhus	<input type="checkbox"/> antal rum:.....	<input type="checkbox"/> badrum
<input type="checkbox"/> bostadsrätt	<input type="checkbox"/> flerbostadshus	<input type="checkbox"/> kök	<input type="checkbox"/> duschrum
<input type="checkbox"/> hyresrätt	<input type="checkbox"/> kokvrå	<input type="checkbox"/> extra toalett	
<input type="checkbox"/> i andra hand	<input type="checkbox"/> kokskåp		

Fastighetsägarens namn om annan än sökanden

Namn:	Adress:	
Postnr:	Postadr:	Tfn:

ANPASSNINGÅTGÄRDER

Bidrag söks för följande anordningar och åtgärder

Inom lägenheten:

Kök

Badrum

Övrigt

Utanför lägenheten

Summa kronor		
---------------------	--	--

Handläggarens godkännande : Datum

Signum:

SÖKANDES UNDERSKRIFT

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter om faktiska förhållanden som lämnats i denna ansökan och därtill bifogade handlingar är sanningsenliga.

Datum:

Namnteckning

Namnförtydligande:

FASTIGHETSÄGARENS MEDGIVANDE (om annan än sökanden)

Hyresgästen/Bostadsrättshavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag sökts och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick. Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas p g a de åtgärder som vidtages

Datum:

Underskrift: