

Handlingarna skickas till:  
25.Rehabenheten  
681 84 Kristinehamn

Handlingar som skall inlämnas till kommunen:

- 1 ex ansökningsblankett.
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.
- Vid mer omfattande åtgärder kan ritning och teknisk beskrivning behövas.

Person med funktionsnedsättning (Sökande)

Namn		Personnummer	
Adress	Våningsplan	Telefon	
Postnummer/Ort		Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift / Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	
E-postadress sökande		Hjälpmedel <input type="checkbox"/> Elrullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp	

Sökande, kontaktperson (Om annan än personen ovan.)

Namn, sökande		Adress, sökande	
Namn, kontaktperson		Telefon, kontaktperson	Relation (make, anhörig, god man)

Huset, bostaden, övrigt

Hustyp <input type="checkbox"/> Flerbostads- hus <input type="checkbox"/> Små- hus		Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Hyres- rätt <input type="checkbox"/> Bostads- rätt <input type="checkbox"/> Ägande- rätt			Botyp <input type="checkbox"/> Ordinärt- boende <input type="checkbox"/> Särskilt- boende		LägenhetsNr	Byggår
Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Har tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			Bidrag i annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Inflyttnings- (datum / år) i denna bostad	

Sökta åtgärder (Om utrymmet inte räcker - fortsatt på baksidan eller i särskild bilaga)


Fastighet

Fastighetsbeteckning		Ägare, postadress	
Ägare, namn		Kontaktperson	Telefon
Ägare, adress		E-postadress	

Fastighetsägarens medgivande (Undertecknas endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/Bostadsrättshavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder. (Under vissa villkor kan ägaren få återställningsbidrag).	
Datum	Underskrift

Sökandens underskrift

Sökt bidragsbelopp  
(Frivillig uppgift)

*Jag medger samtidigt att mina personuppgifter registreras i kommunens datasystem för bostadsanpassningsärenden.*