

## Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

### 1 Personuppgifter och bostad för dig som söker bidraget

Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefon
Postnummer och ort	
E-postadress	
Inflyttningsdatum	

Fastighetsbeteckning		Byggår
Hustyp <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Småhus	Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt	Antal rum (rum och kök)
Lägenhet i <input type="checkbox"/> Specialboende (gruppboende, servicelägenhet, etc)	Övriga synpunkter	

### 2 Är det någon annan än du som söker som är kontaktperson i ansökan? (vem kontaktar vi om vi har frågor om din ansökan om vi inte ska kontakta dig.)

<input type="checkbox"/> Närstående	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Ombud	<input type="checkbox"/> God man
Namn			
Gatuadress			
Postnummer och ort		Telefon	

**3 Vilken/vilka funktionsnedsättningar har du?**

--

**4 För vilka åtgärder söker du bidrag?**

--

**5 Medgivande från dig som söker (Frivillig uppgift.)**

Handläggaren av bidraget får kontakta den arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig som skrivit de intyg jag bifogat min ansökan:  Ja  Nej

**6 Jag behöver hjälp med att inhämta följande handlingar:**

- Medgivande från fastighetsägare och/eller nyttjanderättshavaren som visar att åtgärden får utföras.**

Om du kryssar i rutan här ovanför så kan handläggaren hjälpa dig att ta in ett medgivande från den som äger bostaden du bor i, för de åtgärder du söker bidrag för. Ägaren kan vara din hyresvärd, bostadsrättsförening eller annan. Medgivandet är ett lagkrav för att kunna beviljas bidraget.

**7 Har du tidigare fått bostadsanpassningsbidrag?**

I denna bostad:  Ja  Nej

I annan bostad:  Ja  Nej

**8 Sökandens/god mans/förvaltarens underskrift och datum**

Underskrift	Datum
-------------	-------

**Handlingar som ska lämnas in:**

- En underskriven ansökningsblankett
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig
- Kostnadsförslag för åtgärderna och arbetet
- Eventuellt en fullmakt

Skicka handlingarna till:

Emmaboda kommun  
Bygg- och miljönämnden  
Box 54  
361 21 Emmaboda

Frågor? Ring:  
010-353 10 00

**Så här fyller du i blanketten**

1. **Personuppgifter och bostad** - Här anger du uppgifter om den som söker bidrag. Sökande är alltid personen med funktionsnedsättning. Är den funktionsnedsatte omyndig ska även vårdnadshavarens personuppgifter fyllas i. I fälten fyller du också i information om den bostad som ska anpassas.
2. **Är det någon annan än du som söker som är kontaktperson** - Ange vem som eventuellt hjälper dig med ansökan och i kontakten med handläggaren av bidraget.
3. **Vilken/vilka funktionsnedsättningar** - Här anger du varför du söker bidrag.
4. **För vilka åtgärder söker du**- Här anger du vilka åtgärder du söker bidrag för. Du kan skriva dem på ett annat papper om de inte får i rutan.
5. **Medgivande från dig som söker** - Kryssa ja eller nej om handläggaren får kontakta den arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig som skrivit de intyg jag bifogat din ansökan.
6. **Jag behöver hjälp med att inhämta handlingar** - Handläggaren av bidraget får kontakta din hyresvärd, bostadsrättsförening eller annan som äger bostaden för att få ett medgivande för de sökta åtgärderna.
7. **Tidigare fått bostadsanpassningsbidrag?** - Kryssa i ja eller nej.
8. **Sökandens/god mans/förvaltarens underskrift** - Underskrift av sökanden, god man eller förvaltaren.

**Övrig information**

Bidraget regleras av lagen om bostadsanpassning SFS 2018:222. Mer information om bostadsanpassningsbidrag finns hos Boverket på [www.boverket.se](http://www.boverket.se).

Uppgifterna som du lämnar på denna blankett kommer att användas av bygg- och miljönämnden i Emmaboda kommun vid behandling av ärendet. Emmaboda kommun behandlar personuppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen. Läs mer på [www.emmaboda.se/GDPR](http://www.emmaboda.se/GDPR).