



Överkalix kommun
956 81 Överkalix

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Dnr:.....

Sänds till:
Överkalix kommun
Bostadsanpassningshandläggaren
956 81 Överkalix
Tfn vxl: 0926-740 00

Datum:

Tfn bostadsanpassningshandläggaren: 0926-740 37

1. Personuppgifter

Sökandens förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress där bidrag söks		Fastighetsbeteckning
Postnummer och postort	Telefon (även riktnr) bostaden	Telefon (även riktnr) arbetet
E-postadress		Mobiltelefon
Förnamn och efternamn på personen med funktionsnedsättning (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet Vuxna: Under 18 år:	

2. Nuvarande adress (om annan än den där bidrag söks)

Adress	Postnummer och postort
--------	------------------------

3. Kontaktperson (Ifylls i förekommande fall)

Namn (förnamn, efternamn)	E-postadress	Telefon (även riktnr)
---------------------------	--------------	-----------------------

4. Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning				
Förflyttningshjälpmedel				
<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Käpp	<input type="checkbox"/> Annat

5. Fastighet

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Lägenhetsnummer	Byggår	Inflyttningsår
Antal rum samt <input type="checkbox"/> Kök/Kokvrå <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			
Fastighetsägare (om annan än sökande)			Telefon (även riktnr)
Adress		Postnummer och postort	

6. Tidigare bidrag

Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om annan bostad: adress	

OBS! Underskrift på sid 2

7. Bidrag söks för följande anpassningsåtgärder

Kök:
Badrum:
Övrigt:
Utanför lägenheten:

8. Fastighetsägarens medgivande – fylls i av fastighetsägaren

Hyresgästen/bostadsrättshavaren får utföra de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks.

Den genom anpassning uppnådda funktionen bibehålls så länge personen med bestående funktionsnedsättning bor kvar.

Hyresgästen/bostadsrättshavaren är inte skyldig att återställa utförd bostadsanpassning.

Under vissa förutsättningar kan återställningsbidrag lämnas till ägare av hyreshus och bostadsrättsbostad. Återställningsbidraget regleras i lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag.

Datum och Ort	Namnteckning
Adress, telefon, e-post	Namnförtydligande
	Titel/Funktion

Jag har inte kontaktat min fastighetsägare. Jag vill att bostadsanpassningshandläggaren kontaktar min fastighetsägare för medgivande.

9. Bilagor till ansökan:

- Intyg som styrker funktionsnedsättning Ritningar
- Offert/kostnadsberäkning
- Annat:

10. Underskrift

Datum	Namnteckning	<input type="checkbox"/> God man/ekonomisk förvaltare
		Telefon (dagtid)

Bostadsanpassningsbidraget regleras i Lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag samt av Boverket meddelade föreskrifter.

Överkalix kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med GDPR (Dataskyddsförordningen). För mer information se Överkalix kommuns hemsida: www.overkalix.se/gdpr/

Så här fyller du i ansökningsblanketten

Fyll i alla uppgifter i ansökningsblanketten. Är blanketten ofullständigt ifylld kan den komma att skickas tillbaka för komplettering.

1. Personuppgifter

Sökandens namn: Den som är kontraktssinnehavare eller äger bostaden som ska anpassas kan söka bidraget. Den sökande kan själv ha en funktionsnedsättning eller söka bidraget för någon annan i hushållet som har en funktionsnedsättning.

Adress: Ange den adress där bostadsanpassningen ska utföras.

Namn på personen med funktionsnedsättning: Anges när någon annan person än den som har en funktionsnedsättning står som bidragssökande.

2. Nuvarande adress

Fylls i om du ännu inte har flyttat in i bostaden som ska anpassas.

3. Kontaktperson

Fylls i om du vill att en annan person ska vara kontaktperson under handläggningen.

4. Funktionsnedsättning

Ange den/de funktionsnedsättningar som gör att bostaden behöver anpassas.

5. Fastighet

Inflyttning: Ange år för inflyttning. Om du ännu inte har flyttat in i bostaden ange datum för inflyttning.

Fastighetsägare: Fyll i namn, adress och telefonnummer till fastighetsägare/förvaltningsbolag.

6. Tidigare bidrag

Fylls i om du har fått bostadsanpassningsbidrag tidigare.

7. Anpassningsåtgärder

Ange de åtgärder du söker bidrag för eller beskriv de problem som gör att du behöver bostadsanpassning.

8. Fastighetsägarens medgivande

Fylls i av fastighetsägaren. I de fall det handlar om ett samägt småhus ska samtliga ägare skriva under medgivandet.

Om fastighetsägaren inte kan lämna sitt medgivande när du gör din ansökan, kan bostadsanpassningshandläggaren hjälpa till med att söka fastighetsägarens medgivande. Vid mindre omfattande åtgärder till exempel tröskelborttagning, blandarbyte, montering av enstaka stödhandtag eller montering av spisvakt informerar bostadsanpassningshandläggaren fastighetsägaren.

9. Bilagor till ansökan

Markera med kryss på blanketten vilka handlingar du bifogar ansökan.

Bifoga ett intyg som beskriver funktionsnedsättningen och vilka problem den medför i bostaden. Det ska också framgå om man försökt lösa problemen på annat sätt, till exempel med tekniska hjälpmedel. Vid mindre omfattande åtgärder som tröskelborttagning, montering av stödhandtag etc, behövs inget intyg. Om du inte har offert eller kostnadsberäkning när du söker bidrag kan bostadsanpassningshandläggaren hjälpa till med detta. Markera i så fall med kryss på blanketten att du vill ha hjälp att ta in offert.

10. Underskrift

Ansökan undertecknas av den som söker bidrag eller av god man/ekonomisk förvaltare.