



Datum

Inkom till kommunen

Dnr

Handlingar som ska lämnas till kommunen:

- 1 exemplar av ansökan
- Intyg av t ex arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig att åtgärderna är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen. Vid mer omfattande åtgärder bör intyget kompletteras med så kallade åtgärdsprogram.
- Kopia av anbud/offert eller kostnadsberäkning.
- Vid omfattande inredningsarbeten plan- och uppställningsritningar.
- Vid ändrad planlösning ritning över bostaden före respektive efter ändringen.

UPPGIFTER OM SÖKANDEN M.M.

Kommun	Länsbeteckning 14	Fastighetsbeteckning	
--------	----------------------	----------------------	--

Sökandens namn		Organisations-/personnummer	
Sökandens adress		Tfn bostaden/arbetet	
Postnummer	Postadress		
Namn på person som ansökan avser (om annan än sökanden)		Organisations-/personnummer	
Adress		Telefonnummer	
Typ av funktionsnedsättning			
Civiltillstånd		Antal personer i hushållet - vuxna - under 17 år	
<input type="checkbox"/> Gift/Sambo	<input type="checkbox"/> Ensamstående		
Förflyttningsmedel i förekommande fall		Annat gånghjälpmedel	
<input type="checkbox"/> Handdriven rullstol	<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol	<input type="checkbox"/> Käpp	<input type="checkbox"/> Rollator

UPPGIFTER OM FASTIGHETEN

<input type="checkbox"/> Småhus	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Byggnadsår						
Bostadsanpassningsbidrag har erhållits tidigare		Om "ja" ange år	Om "ja" ange vilken fastighet/kommun					
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej							
Fastighetsägare (om annan än sökanden)		Bostaden innehas med	Bostaden uppläts av					
		<input type="checkbox"/> äganderätt	<input type="checkbox"/> bostads- eller hyresrätt	<input type="checkbox"/> fastighets-ägaren	<input type="checkbox"/> kommu-nen	<input type="checkbox"/> i andra hand		
Bostaden består av 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

SÖKT ANPASSNINGSBIDRAG OCH UNDERSKRIFT

Sökt bostadsanpassningsbidrag, kr	Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter om faktiska förhållanden som lämnats i denna ansökan och därtill bifogade handlingar är sanningenliga.
Namnförtydligande	
Namnteckning	

V g vänd!

ANPASSINGSÅTGÄRDER

Bidrag söks för följande anordningar och åtgärder (mängd och á-pris anges)	Beräknade kostnader inkl. installation (jämn 10-tal kr)	
	Sökanden	Kommunen
Inom lägenheten		
Kök		
Badrum		
Övrigt		
Utanför lägenheten		
Summa kronor		

FASTIGHETSÄGARENS MEDGIVANDE (ifylls endast om sökanden inte äger fastigheten)

<p>Hyresgästen/Bostadsrättshavaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks.</p> <p>Hyresgästen/Bostadsrättshavaren är inte skyldig att återställa lägenhet i ursprungligt skick. Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas på grund av de åtgärder som vidtas. OBS! Om denna text ändras kan kommunen ej bevilja bostadsanpassningsbidrag.</p>	
Datum	Underskrift

Blanketten lämnas till Grästorps kommun, Ekonomienheten, 467 80 Grästorp.