



Handlingarna skickas till:

**Vård- och
omsorgsförvaltningen
Bostadsanpassningen
631 86 Eskilstuna**

Person med funktionsnedsättning *

Personnummer	Namn		
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilket språk	

Sökande *

Namn		Telefon
E-postadress		
Adress	Postnummer	Ort

Kontaktperson

Namn		Telefon
E-postadress		
Relation	Registerutdrag/Fullmakt för kontaktpersonen att företräda den funktionsnedsatte bifogas <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Huset, bostaden, övrigt

Bostaden ligger i <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Småhus	Bostaden innehas med <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt	Botyp <input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Särskilt boende	Bor på våning	Byggår
Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	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	Inflytt.datum/år i denna bostad*	
Fastighetsbeteckning	Ägare, namn		Ägare, telefon	

Jag söker bidrag till anpassning av min bostad med följande åtgärder*

--

Sökandes underskrift och Medgivande till registrering - underskrifter*

Jag medger att mina personuppgifter som lämnats i denna ansökan och eventuella bilagor registreras i kommunens system för bostadsanpassningsbidrag. Jag är medveten om att jag när som helst kan begära att få se ett utdrag på de uppgifter som finns beträffande mig, få felaktigheter i dessa rättade samt få uppgifterna borttagna.

.....
Funktionsnedsatt/Sökande

.....
Sökande/Vårdnadshavare

.....
Kontaktperson

(*) Obligatorisk uppgift

Medgivande till bostadsanpassning

Nyttjanderättshavare

Avser den som ensam eller tillsammans med sökanden står för hyreskontraktet till bostaden (vid hyresrätt) eller står som bostadsrättshavare (vid bostadsrätt).

Nyttjanderättshavares godkännande av åtgärder och underskrift

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Telefon

Ägarmedgivande

Avser bolag eller person som äger bostaden. I bostadsrätt gäller det förening vid allmänna ytrymmen.

Fastighetsägarens godkännande av åtgärder och underskrift

Härmed medges att sökta anpassningsåtgärder får vidtas. Sökanden eller andra nyttjanderättshavare till bostaden kommer inte att krävas på ersättning för återställning av anpassningsåtgärderna.

Ort och datum

Underskrift / Befattning

Fastighetsägare

Namnförtydligande

Telefon