



Vård- och omsorgsnämnden
Vård- och omsorgsförvaltningen
Bostadsanpassning, biståndskontoret

E-post: vof.mottagningsenhet@eskilstuna.se

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

(gäller även reparation, underhåll och besiktning)

Uppgifter om sökande*

* = Obligatoriska fält

För- och efternamn (person med funktionsnedsättning)		Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)	
Gatuadress			
Postnummer	Postadress		
Telefonnummer	E-post		
Behov av tolk Nej Ja, språk:		Civilstånd Gift/sambo Ensamstående	

Kontaktuppgifter ombud/kontaktperson

Namn		Relation till sökande	
Gatuadress			
Postnummer	Postadress		
Telefonnummer	E-post		
Registerutdrag/fullmakt för kontaktpersonen att företräda den funktionsnedsatte finns Ja Nej			

Huset, bostaden, övrigt

Bostaden ligger i		Bostaden innehas med				Bor på våning	Byggår
Flerbostadshus	Småhus	Hysesrätt	Bostadsrätt	Äganderätt	Särskilt boende		
Hiss	Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad			Inflyttningsdatum/år i denna bostad*			
Ja	Nej	Ja	Nej				
Fastighetsbeteckning		Namn, ägare			Telefon, ägare		

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

Sökandes underskrift och medgivande till registrering – underskrifter*

Datum	Underskrift funktionsnedsatt/sökande
	Namnförtydligande
Datum	Underskrift sökande/vårdnadshavare
	Namnförtydligande
Datum	Underskrift ombud/kontaktperson
	Namnförtydligande

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
Telefon	
	Namnförtydligande

Fastighetsägare

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

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
Fastighetsägare	
Befattning	Namnförtydligande
Telefon	

Ansökan skickas till:

Eskilstuna kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Bostadsanpassning, biståndskontoret
631 86 Eskilstuna

Personuppgiftshantering

För att vi ska kunna hantera ditt ärende behöver vi spara personuppgifter om dig. Läs mer om hur Eskilstuna kommun behandlar personuppgifter på eskilstuna.se/GDPR.