



Vård- och omsorgsnämnden  
Vård- och omsorgsförvaltningen  
Bostadsanpassning, biståndskontoret

E-post: [vof.mottagningsenhet@eskilstuna.se](mailto: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	Hyresrätt	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

#### OBS! Bifoga intyg.

(Intyg behövs inte om det gäller enbart trösklar och handtag.)

#### 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](http://eskilstuna.se/GDPR).