



Eskilstuna
kommun

Vård- och omsorgsnämnden
Vård- och omsorgsförvaltningen
Bostadsanpassarna

Ansökan om återställningsbidrag

Sökande/Fastighetsägare

Namn, sökande	Adress	Postnummer / Ort
Telefon, sökande	Namn, kontaktperson	Telefon, kontaktperson

Bostad som återställningen avser

Adress	Postnummer / Ort
Fastighetsbeteckning	Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Särskilt boende

Ursprungliga bostadsanpassningen avsåg följande åtgärder

Årtal för ursprunglig bostadsanpassning

Årtal för genomförande

Ursprungliga anpassningen är till nackdel för andra boende

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja – orsak

Återställningen avser följande åtgärder

--

Återställningen avser följande utrymmen

Utrymme <input type="checkbox"/> Bostadslägenhet <input type="checkbox"/> Trapphus/Allmänna utrymmen <input type="checkbox"/> Tomtmark

Återställningen har föregåtts av erbjudande till kommunen att anvisa hyresgäst

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Sökt bidrag (kr)

	Underskrift sökande
	Namnförtydligande

Handlingar som förutom denna blankett ska lämnas till kommunen:

- Särskild beskrivning av återställningsåtgärderna (vid behov)
- Särskild specifikation av kostnaderna /offert.

För att vi ska kunna hantera ditt ärende behöver vi spara personuppgifter om dig. Här kan du läsa om hur Eskilstuna kommun behandlar personuppgifter:

eskestuna.se/GDPR

Ansökan skickas till:
Eskilstuna kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Bostadsanpassningen
631 86 Eskilstuna