|  |  |
| --- | --- |
| *Handlingarna skickas till:* | **Handlingar som förutom denna blankett skall lämnas till kommunen**: |
| **OXELÖSUNDS KOMMUN****Kommuncenter/BAB** | *- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig som styrker att anpassningen är nödvändig med hänsyn till funktionsnedsättningen.* |
| **613 81 Oxelösund** | *- Vid mer omfattande åtgärder kan ritning och teknisk beskrivning behövas, samt offert eller kostnadsberäkning.* |

**Sökande**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personnummer  | Namn  | telefon  |
| Civilstånd☐Gift/Sambo ☐Ensamstående☐Barn | Adress  | Postnummer  |

**Eventuell kontaktperson**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn | Telefon | E-postadress |

**Huset, bostaden, övrigt**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bostaden ligger i ☐Flerbostadshus☐Hus/radhus | Bostaden är en/ett ☐Hyresrätt ☐Bostadsrätt☐Egen ägare till hus/radhus ☐Delägare hus/radhus  | Botyp☐Ordinärt boende☐Särskilt boende | Bor på våning | Byggår |
| Hiss☐Ja ☐Nej |  Året jag flyttade in i denna bostad  |
| **Jag söker bidrag till anpassning av min bostad med följande åtgärder** (Om utrymmet inte räcker – skriv på baksidan ) |  |
|  |  |
|  |
| **Kontakt med intygsskrivare** |  |
|  Handläggare får kontakta intygsskrivare om något är oklart med intyget (OBS detta påverkar inte hur handläggaren beslutar i ärendet) ☐Ja ☐Nej Handläggare får meddela beslut till intygsskrivare ☐Ja ☐Nej |

**Fastighet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fastighetsbeteckning | Ägare, namn  | Ägare, telefon |

**Fastighetsägarens/delägarens medgivande**. Hyresgästen/Bostadsägaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder.(Obs måste undertecknas av bostadens samtliga ägare) Ägarmedgivande behövs inte om anpassningen gäller

 justering av trösklar, uppsättning av stödhandtag, installation av spisvakt hos Kustbostäder

|  |
| --- |
| ………………………………………………… ……………………………………………… …………………………………Datum signatur Datum signatur Datum signatur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Namnförtydligande Namnförtydligande Namnförtydligande  |
| **Sökandens underskrift (Om sökande är barn ska samtliga vårdnadshavare skriva under ansökan)** |  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Namnteckning\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Namnförtydligande

Jag medger samtidigt att mina personuppgifter registreras i kommunens datasystem för bostadsanpassningsärenden.