

Fastighetsbeteckning

Datum

Personuppgifter

Sökandens namn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)		Telefon (även riktnr) arbete
Postnummer och postort		Telefon (även riktnr) bostad
Den funktionshindrades namn (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd Gift/Sambo	Ensamstående	Antal personer i hushållet vuxna under 18 år

Fastighet

Småhus	Flerbostadshus	Lägenhetsnr	Byggnadsår	Senaste ombyggnad, år
Antal rum	Antal kök	Antal kokvrå	Antal kokskåp	Antal badrum
Antal duschrum	Antal extra toalett	Bostaden innehas		
med äganderätt		med bostadsrätt	med hyresrätt	i andra hand
boende enl LSS		boende enl SoL		
Fastighetsägare (om annan än sökanden)				Telefon (även riktnr)
Utdelningsadress (gata, box etc)			Postnummer och postort	

Bidrag

Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag? i denna bostad		
Ja	Nej	
i annan bostad, om Ja ange fastighet och kommun		
Ja	Fastighet	Kommun: Nej

Funktionshinder

Funktionshindret			
Förflyttningshjälpmedel			
Eldriven rullstol	Manuell rullstol	Rollator/Deltastöd	Käpp

Sökta åtgärder

Om utrymmet inte räcker fortsätt på sidan två

Om du söker flera åtgärder placera dem under rubriker: badrum, kök, övrigt, utanför bostaden etc
--

Kontaktperson

Ifylls i förekommande fall

Namn	Telefon (även riktnr)
------	-----------------------

Underskrift

Namnsteckning

Fastighetsbeckning**Sökta åtgärder**

Forts från sidan ett

Fastighetsägarens medgivande (ifylls endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/Bostadsrättsinnehavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag sökts.

Hyresgästen/Bostadsrättshavaren är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick.

Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas p g a de åtgärder som vidtages.

Datum

.....
Underskrift (fastighetsägaren)

.....
Namnförtydligande

Lämnade personuppgifter kommer att registreras i ett databaserat register hos Skövde kommun: Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Personuppgiftslagen (PUL).