



Vid frågor kontakta:
Telefon: **026 – 24 00 00**
E-post: **vgs@sandviken.se**

Skickas till:
Sandvikens Kommun
Västra Gästriklands samhällsbyggnadsförvaltning
811 80 Sandviken

Person med funktionsnedsättning (sökande)

Namn		Personnummer			
Utdelningsadress		Postnummer		Ort	
Telefon bostad	Mobiltelefon	Telefon arbete	E-post sökande		
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo	<input type="checkbox"/> Ensamstående	Hjälpmiddel <input type="checkbox"/> Elrullstol	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Käpp
Beskriv funktionsnedsättningen					

Kontaktperson (om annan än personen ovan)

Namn	E-post
Adress	Relation till sökande (anhörig, god man)
Postnummer och Ort	Telefon

Bostaden som ska anpassas

Fastighetsbeteckning (står på ditt köpekontrakt/hyreskontrakt)		Byggnadsår	Kommun		Inflyttningsdatum	
<input type="checkbox"/> Småhus	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Antal rum	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Balkong / Uteplats <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Bostaden innehas med <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> 2:a hand						
<input type="checkbox"/> Bostad med bistånd enligt SoL/LSS						
Fastighetsägarens namn (om annan än sökande)						
Utdelningsadress		Postnummer		Ort		
Telefon bostad	Telefon arbetet	Mobiltelefon		E-post		

Tillsammans skapar vi framtidens samhälle i Hofors, Ockelbo och Sandviken.



Sandvikens Kommun

Bidrag

Har du tidigare ansökt om bostadsanpassningsbidrag i denna bostad? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja År:	I annan bostad? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange adress nedan År:
Utdelningsadress	Postnummer Ort

Bidrag söks för följande åtgärder (fylls i av sökande)

Kök
Badrum
Övrigt
Utanför bostaden
<p>Handlingar som ska lämnas in:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansökan, 1 exemplar 2. Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen 3. Åtgärdsprogram som beskriver vilka åtgärder bidrag söks för (ritningar/teknisk beskrivning) samt offert / kostnadsberäkning 4. Fastighetsägarens medgivande samt i förekommande fall nyttjanderättshavarens medgivande

Underskrifter

Ort och datum	Sökt bostadsanpassningsbidrag i kronor
Underskrift sökande	Namnförtydligande sökande
Underskrift god man/förvaltare	Namnförtydligande god man/förvaltare
Underskrift vårdnadshavare 1	Namnförtydligande vårdnadshavare 1
Underskrift vårdnadshavare 2	Namnförtydligande vårdnadshavare 2

När du skickar in denna blankett kommer dina personuppgifter att behandlas av Västra Gästriklands samhällsbyggnadsnämnd i Sandvikens kommun som är personuppgiftsansvarig. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till www.sandviken.se/gdpr.

Nyttjanderättshavares medgivande (make/maka/sambo vid hyres- eller bostadsrätt eller annan nyttjanderätt)

Jag godkänner att bostadsanpassningen görs och intygar att ingen ersättning krävs för att återställa anpassningen.

Namn nyttjanderättshavare 1	E-post
Telefon	Mobiltelefon
Namn nyttjanderättshavare 2	E-post
Telefon	Mobiltelefon

Underskrifter

Ort och datum	Underskrift 1	Namnförtydligande 1
Ort och datum	Underskrift 2	Namnförtydligande 2

Fastighetsägare 1 medgivande (fylls endast i om sökanden själv inte äger fastigheten)

Namn fastighetsägare	E-post
Fastighetsägarens utdelningsadress	Postnummer och ort
Telefon	Mobiltelefon

Fastighetsägare 2 medgivande (fylls endast i om sökanden själv inte äger fastigheten)

Namn fastighetsägare	E-post
Fastighetsägarens utdelningsadress	Postnummer och ort
Telefon	Mobiltelefon

- Undertecknad fastighetsägare medger att sökta åtgärder som bekostas av bostadsanpassningsbidrag får utföras.
- Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag har sökts.
- Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren är inte skyldig att återställa bostaden till ursprungligt skick. Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas på grund av de åtgärder som vidtagits.

Underskrifter

Ort och datum	Underskrift 1	Namnförtydligande 1
Ort och datum	Underskrift 2	Namnförtydligande 2