

**ANSÖKAN OM  
BOSTADSANPASSNINGSBIDRAG**
**Information om personuppgiftshantering**

När du lämnar ett medborgarförslag, i enlighet med Kommunallagen 8 Kap. 1§, kommer personuppgifter att behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen. Dina personuppgifter behandlas med den rättsliga grunden Myndighetsutövning och uppgift av allmänt intresse. Personuppgifter behandlas för att kunna ta upp ditt medborgarförslag i den politiska processen. På kommunens hemsida kan du läsa mer om hur personuppgifter behandlas och dina rättigheter. I och med att du skickar in ett medborgarförslag blir detta allmän handling som lämnas ut på begäran. Medborgarförslag publiceras också på kommunens hemsida.

**Person med funktionsnedsättning (sökande)**

Namn		Personnummer
Adress (där anpassningen ska utföras)		Postadress
Telefon bostad (även riktnummer)		Telefon arbete (även riktnummer)
E-postadress		
@		
<input type="checkbox"/> Gift/sambo	Antal vuxna i hushållet	Antal hemmavarande barn
<input type="checkbox"/> Ensamstående		

**Sökande, målsman eller annan kontaktperson (om annan än ovanstående)**

Namn	Telefonnummer
Adress	Postadress
E-postadress	
@	

**Huset, bostaden**

Hustyp	
<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Särskilt boende
Upplåtelseform	
<input type="checkbox"/> Hyresrätt	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt i andrahand
Byggår	Lägenhetsnummer
Hiss	Inflyttningsdatum i aktuell bostad
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har du tidigare sökt bidrag för anpassning i denna bostad	Om ja, när senast
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har du sökt bidrag i annan bostad	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**Fastighet/ fastighetsägare**

Fastighetsägare/ Brf	Fastighetsbeteckning
Adress	Postadress
Kontaktperson	Telefonnummer
E-postadress	
@	

**Funktionsnedsättning**

Förflyttningshjälpmedel			
<input type="checkbox"/> Käpp	<input type="checkbox"/> Rullator	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol

**Bidrag söks för följande anpassningsåtgärder**

--

**Bilagor till ansökan**

<input type="checkbox"/> Offert/kostnadsberäkning	<input type="checkbox"/> Intyg som styrker funktionsnedsättning
<input type="checkbox"/> Jag vill att kommunen tar in offert för min räkning	<input type="checkbox"/> Annat

**Underskrift**

Ort och datum	Telefon dagtid	<input type="checkbox"/> God man/ekonomisk förvaltare
Sökande, namnteckning		Namnförtydligande