

Handlingar som bifogas ansökan

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Intyg och åtgärdsprogram från arbetsterapeut/läkare |
| <input type="checkbox"/> Beskrivning av sökta åtgärder (ritning/skiss el dyl) |
| <input type="checkbox"/> Kopia av anbud/offert eller kostnadsberäkning |

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon dagtid
Postadress		Telefon kvällstid
E-postadress		Mobiltelefon
Den funktionshindrades namn (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet Vuxna: Barn:	
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Elrullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/käpp		
Funktionshinder		

Fastighet

Fastighetsbeteckning	Hustyp	Byggnadsår	Senaste ombyggnad, år
Antal rum (rum och kök)		Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt	
Fastighetsägare (om annan än sökanden)			Telefon
Adress			
Postadress			

Fastighetsägarens medgivande

Hyresgästen/Bostadsrättsshavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder. Hyran/avgiften kommer inte att höjas med anledning av de vidtagna åtgärderna. (Under vissa villkor kan fastighetsägaren få återställningsbidrag).

Datum	Ort	Namnförtydligande
Underskrift		

Sökta åtgärder

Om utrymmet inte räcker fortsatt på baksidan eller särskilt blad)

Bidrag

Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om du har sökt bostadsanpassningsbidrag för en annan bostad, ange adress	

Personuppgifterna som du lämnar kommer att bli föremål för behandling hos kommunen enligt dataskyddsförordningen och omfattas av sekretesslagen.

Underskrift sökande

Datum	Ort	Namnförtydligande
Underskrift		

Blanketten skickas till

Tjörns Kommun
Bostadsanpassning
471 80 Skärhamn

Vid frågor, kontakta oss gärna

Telefon: 0304-60 10 00