NORSJÖ KOMMUN

ANSÖKAN om bostadsanpassningsbidrag

Datum Fastighetsbeteckning

Personuppgifter

Sökandens namn (Förnamn Efternamn)		Personnummer –
Utdelningsadress		Telefon (arbete)
Postnummer och postort		Telefon (bostaden)
Den funktionshindrades namn (om annan än sökanden)		Personnummer –
Civilstånd ☐ Gift/Sambo ☐ Ensamstående	Antal personer i hushållet: vuxna	under 18 år

Fastighet

☐ Småhus ☐ Flerbostadshus	Eget eller särskilt boende
Antal rum	samt ☐ Kök ☐ Kokvrå ☐ Badrum ☐ Duschrum ☐ Extra toalett
Bostaden innehas ☐ med äganderätt ☐ med bostadsrätt ☐ med hyresrätt ☐ i andra hand	
Fastighetsägare (om annan än sökanden)	Telefon
Utdelningsadress	Postnr och postort

Fastighetsägarens medgivande

☐ Hyresgästen/Bostadsrättsinnehavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag sökts.
☐ Hyresgästen/Bostadsrättsinnehavare är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick.
☐ Bostaden skall återställas i befintligt skick efter den sökandes utflyttning.
☐ Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas pga de åtgärder som vidtages.

Datum och underskrift (fastighetsägaren)

Bidrag

Har tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag: i denna bostad ☐ Ja ☐ Nej	i annan bostad ☐ Ja ☐ Nej
Om annan bostad: adress	

Funktionshinder

Funktionshindret ☐ se intyg ☐ intyg saknas	Kommentar

Sökta åtgärder (se även sida 2)

Åtgärd	Kommentar

Återanvändningsbart

Flyttat till

NORSJÖ KOMMUN

ANSÖKAN om bostadsanpassningsbidrag, sida 2

Datum Fastighetsbeteckning

Sökta åtgärder

Bilder

Önskat genomförande

Projektering av åtgärd	Utförande av åtgärd
☐ Utförs av sökanden	☐ Utförs av sökanden
☐ Utförs av kommunen	☐ Utförs av kommunen

Kontaktpersoner

Kommunen	Sökanden (ifylls i förekommande fall)	**Underskrift** Namnteckning