



Uppgifter om sökanden, bostaden m.m.			
Sökandens namn		Personnummer	
Adress		Telefon bostad	
Postnummer	Postadress	Telefon arbete	
Den funktionshinderades namn (om annan än sökanden)		Personnummer	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo	Antal personer i hushållet Vuxna:      Under 18 år:	Namn och telefon till eventuell kontaktperson	
Funktionshinder			
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/Deltastöd <input type="checkbox"/> Käpp			
Fastighetsbeteckning			
Fastighetsägare (om annan än sökanden)		Telefon	
Adress		Postnummer	Postadress
Byggnadsår	Ombyggnadsår	Inflyttningsdatum	Antal våningar <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus
Bostaden innehas <input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> i andra hand			
Antal rum	samt <input type="checkbox"/> kök <input type="checkbox"/> kokvrå <input type="checkbox"/> kokskåp <input type="checkbox"/> badrum <input type="checkbox"/> duschrum <input type="checkbox"/> extra toalett		
Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag till denna bostad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej      till annan bostad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

**Redogör på baksidan för vilka anordningar och åtgärder som bidrag söks!**

**Fastighetsägarens medgivande/intygande** (fylls i endast om sökanden inte äger fastigheten)

*Hyresgästen/bostadsrätthavaren får vidta de åtgärder som redovisats och för vilka bostadsanpassningsbidrag söks. Ingen skyldighet föreligger att återställa lägenheten i ursprungligt skick. Hyran/avgiften kommer inte att höjas på grund av vidtagna bostadsanpassningsåtgärder.*

Ort och datum	Fastighetsägarens underskrift
---------------	-------------------------------

**Sökandens underskrift**

Ort och datum	Sökandens underskrift
---------------	-----------------------

**Information om personuppgiftslagen**

En förutsättning för att kunna hantera Din ansökan är att dina personuppgifter registreras. De registrerade uppgifterna används för diarium, handläggning av ärendet samt för arkivering.

Skicka ansökan till:



Sollefteå kommun  
Medborgarkontoret  
Läkarvägen 2  
880 40 Ramsele

Handläggare:

▶ **Angelica Näslund**  
Telefon 0620-68 21 84

Administratör:

▶ **Annelie Markemo**  
Telefon 0623-68 50 01

**Vänd!**

