



ÅSTORP

Socialförvaltningen

Medborgarkontoret

ANSÖKAN om bostadsanpassningsbidrag

1. Personuppgifter		
Sökandens namn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon (även riktnr.) arbete
Postnummer och postort		Telefon (även riktnr.) bostad
Personen med funktionsnedsättningens namn (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet: vuxna	Antal personer i hushållet: under 18 år
Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		I annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ange adress om bidrag erhållits/sökts i annan bostad.		
2. Fastighet		
<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus		
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		
Bostaden innehas		
<input type="checkbox"/> Med äganderätt <input type="checkbox"/> Med bostadsrätt <input type="checkbox"/> Med hyresrätt <input type="checkbox"/> I andra hand		
Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hiss i markplan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bor på våningsplan:
Fastighetsbeteckning		Byggår/ombyggnadsår
Fastighetsägare (om annan än sökanden)		Telefon (även riktnr)
Utdelningsadress (gata, box, etc.)		Postnummer och postort

Glöm inte fylla i baksidan (sida 2)!

3. Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättningens art

Förflyttningshjälpmedel Eldriven rullstol Manuell rullstol Rollator/Deltastöd Käpp**4. Sökta åtgärder**

Om du söker för flera åtgärder placera dem under rubriker: badrum, kök, övrigt, utanför bostaden, etc.

5. Kontaktperson (anges i förekommande fall).

Namn och adress

Telefon (även riktnr.)

Personuppgifter behandlas enligt Personuppgiftslagen. Information ni lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltningsnämnd.

6. Underskrift (Sökanden alternativt företrädare/god man)

Ort och datum

Underskrift

Förutom ansökningsblanketten behöver du inlednings sända in följande handling:

- Intyg från arbetsterapeut eller annan sakkunnig som styrker behovet av anpassningen

Ansökan och intyg sänds till: Åstorps kommun
Medborgarkontoret
Storgatan 7
265 80 Åstorp

Efter en första bedömning av ansökan och intyg behöver du eventuellt komplettera med:

- Medgivande från fastighetsägaren att anpassningen får göras
- Tre offerter/kostnadsförslag avseende sökt åtgärd alternativt