



Med denna blankett kan du ansöka om bostadsanpassningsbidrag.

Följande handlingar ska bifogas ansökan:

- Intyg av t ex arbetsterapeut, läkare eller annan sakkuning, att åtgärderna är nödvändiga med hänsyn till handikappet.
- Vid mer omfattande åtgärder bör intyget kompletteras med s k åtgärdsprogra, kopia av anbud/offert eller kostnadsberäkning.
- Vid ändrad planlösning: ritning över bostaden före respektive efter ändring.
- Om sökande inte äger fastigheten behövs även ett medgivande från fastighetsägaren (se separat e-tjänst/blankett)

Underlag måste bifogas din ansökan. Du kan lämna in den till Kundcenter, Tanums kommun eller skicka in till oss.

De personuppgifter som du lämnar till oss behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen.

Mer information om vad detta innebär för dig hittar du på kommunens hemsida, tanum.se/integritetspolicy



Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Personuppgifter

| | | | | | |
|------------------------------|--|---|--|-----------------------------------|---|
| Förnamn | | Efternamn | | Personnummer | |
| Adress | | | | Telefonnummer dagtid/mobil | |
| Postnummer | | Ort | | | |
| Funktionshindrets art | | | | Plusgironummer/Bankgironummer | |
| Civilstånd | | <input type="checkbox"/> Gift/Sambo | <input type="checkbox"/> Ensamstående | Antal personer i hushållet | |
| | | | | Vuxna | |
| | | | | Under 18 år | |
| Förflyttnings- hjälpmedel | | <input type="checkbox"/> Manuell rullstol | <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol | <input type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> Käpp/kryckkäpp |
| | | | | Övrigt | |

Kontaktperson (om annan än sökande)

| | | | |
|------|--|---------------|--|
| Namn | | Telefonnummer | Anknytning (son/dotter, hemtjänst osv) |
|------|--|---------------|--|

Uppgifter om fastigheten

| | | | | | | | | |
|--|---|---|-----------------------------|------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Småhus | <input type="checkbox"/> Flerbostadshus | Fastighetsbeteckn. | Ev lägenhetsnr. | Byggnadsår | Ombyggnadsår | | | |
| Antal rum i bostad | | samt: | | <input type="checkbox"/> Kök | <input type="checkbox"/> Kokvrå | <input type="checkbox"/> Badrum | <input type="checkbox"/> Duschrum | <input type="checkbox"/> Extra toalett |
| Bostadsanpassningsbidrag har erhållits tidigare | | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | Om "Ja" ange år | | Om "Ja" ange fastighet/kommun | | |
| Fastighetsägare (om annan än sökanden) | | | | | | | | |
| Förnamn | | Efternamn | | | Ev hyresbolag | | | |
| Bostaden är en | | <input type="checkbox"/> Äganderätt | | | <input type="checkbox"/> Bostads-/hyresrätt | | | |
| Bostaden uppläts av | | <input type="checkbox"/> Fastighetsägaren | | | <input type="checkbox"/> I andra hand | | | |

Omsorgsförvaltningen



Anpassningsåtgärder

| Bidrag söks för följande anordningar och åtgärder (mängd och à-pris anges) | Beräknade kostnader Anges i jämna 10-tal kr, inkl installation |
|---|---|
| Kök | |
| Badrum | |
| Övrigt inom bostaden | |
| Utanför bostaden | |
| | Summa kronor: |

Om annan än sökande gör ansökan, sätt kryss i lämplig ruta.

Kopia på förordnande/fullmakt ska bifogas

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ensam vårdnadshavare | <input type="checkbox"/> Gemensam vårdnadshavare (bådas underskrifter krävs - använd pdf-blankett) | |
| <input type="checkbox"/> God man | <input type="checkbox"/> Förvaltare | <input type="checkbox"/> Annan företrädare |

Jag lämnar de underlag som krävs till min handläggare snarast

Försäkran och underskrift

Jag intygar att de uppgifter om faktiska förhållanden som lämnats i denna ansökan och därtill bifogade handlingar är sanningsenliga.

| | |
|---------------|-------------------|
| Ort och datum | |
| Namnteckning | Namnförtydligande |
| Namnteckning | Namnförtydligande |

De personuppgifter som du lämnar till oss behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen.

Mer information om vad detta innebär för dig hittar du på kommunens hemsida, tanum.se/integritetspolicy

Blankett sänds till:

Tanums kommun

Handläggare för bostadsanpassning

457 81 Tanumshede

Omsorgsförvaltningen

457 81 Tanumshede - Besöksadress: Apoteksvägen 6, Tanumshede

Telefon 0525-180 00

www.tanum.se - kommun@tanum.se