



Handlingarna skickas till:

Åldreomsorgskontoret
Bostadsanpassning
151 89 Södertälje

Handlingar som skall inlämnas till kommunen:

- 1 ex av ansökan.
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionshindret. Vid mer omfattande åtgärder bör intyget kompletteras med s k åtgärdsprogram.
- Kopia av anbud/offert eller kostnadsberäkning.
- Beskrivning av sökta åtgärder (Ritningar/Teknisk beskrivning)

Sökande / Funktionsnedsatt

Namn		Personnummer		Tfn. bostad / arbete	
Adress		Postnr. och ort		Lägenhetsnr.	Portkod
Kontaktperson			Tfn. kontaktperson		
Funktionsnedsättning		Antal pers. i hushållet	Har personlig assistent		Om ja / antal tim.
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Förflyttningshjälpmedel					
<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol		<input type="checkbox"/> Manuell rullstol		<input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp	

Fastighet / Ägare (Fyll i så stor del som möjligt)

Fastighetens beteckning		Byggår	Hiss		Senast ombyggt Kök/Bad/WC
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Ägare, namn		Ägare, adress		Postnr, Ort	
Hustyp		Upplåtelseform		Antal rum (R o K)	Extra toalett
<input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Småhus	<input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt				<input type="checkbox"/> Ja

Ägarens medgivande (ifylls endast om sökanden inte äger fastigheten)

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

Datum	Underskrift	Telefon

Sökta åtgärder (om utrymmet inte räcker - fortsätt på särskild bilaga)

Tidigare bidrag / Nya ansökan

Har tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad		I annan bostad		Om annan bostad, adress	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Denna ansökan gäller en		Ansökan gäller		Bott i bostaden sedan	
<input type="checkbox"/> Vanlig lägenhet <input type="checkbox"/> Lägenhet i SPECIALBOENDE (gruppboende, servicehus etc)	<input type="checkbox"/> Min gamla lägenhet <input type="checkbox"/> Lägenhet som jag SKALL flytta till eller NYLIGEN HAR flyttat till.				

Underskrift Sökanden / Kontaktperson / Anhörig

Härmed medger jag/vi att erforderliga uppgifter för bedömning av denna ansökan får inhämtas av annan myndighet.	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Ovanstående uppgifter intygas på heder och samvete.	

Personuppgifterna som du lämnar på denna blankett kommer att bli föremål för behandling hos kommunen enligt Personuppgiftslagen och kommer att användas för handläggning av ditt ärende. Då uppgifterna ingår i handling hos myndighet som är allmän kan uppgifterna komma att lämnas ut till allmänheten i de fall uppgifterna inte omfattas av Sekretesslagens regler. Om du vill ha ytterligare upplysningar om hur dina personuppgifter används eller om du vill begära rättelse av uppgifterna ombedes du att kontakta kommunen, tel 08-523 010 00 (vxl).

Att fylla i ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Alla uppgifter i ansökan ska vara ifyllda. Är ansökan ofullständigt kan den komma att skickas tillbaka för komplettering.

Ett intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig ska bifogas ansökan. Intyget skall styrka behovet av bostadsanpassning.

SÖKANDE/FUKTIONSNEDSATT:

Namn på den sökande. Adressen där anpassningen skall utföras. Om du ska flytta, ange den nya adressen, lägenhetsnummer, portkod.

KONTAKTPERSON:

Om du vill att någon annan person ska vara kontaktperson för hela ditt ärende. Det är viktigt att det finns telefonnummer till någon annan än sökande, om den sökande inte alltid går att nå eller klarar att hantera information. Detta för att underlätta handläggningen och utförandet beviljade åtgärder.

FUNKTIONSNEDSÄTTNING:

Ange den/de funktionsnedsättningar som gör att bostaden behöver anpassas. Om du har Personlig assistans och ev förflyttningshjälpmedel.

FASTIGHET/ÄGARE:

Ange fastighetsbeteckning, fastighetsägare med namn och adress. Byggår, hiss, senast ombyggnad av kök/bad/WC.

Upplåtelseform, om bostaden är en hyresrätt, bostadsrätt eller äganderätt.

ÄGARENS MEDGIVANDE:

Fylls i av ägaren till fastigheten. Det kan vara ägaren av hyresfastigheten, styrelsen i bostadsrättsföreningen eller ägaren av småhus. Om fastighetsägare inte kan lämna sitt medgivande i samband med att du gör din ansökan om bostadsanpassningsbidrag, kan din bostadsanpassningshandläggare hjälpa till med att söka fastighetsägarens medgivande. Om du själv fått ägarens medgivande innan du lämnar in din ansökan om bostadsanpassningsbidrag så kan handläggningstiden förkortas.

SÖKTA ÅTGÄRDER:

Ange de åtgärder du söker bidrag för. Ett intyg ersätter inte sökta åtgärder på ansökningsblanketten.

TIDIGARE BIDRAG/NY ANSÖKAN:

Fyll i om du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag eller om din ansökan gäller ny bostad.

UNDERSKRIFT SÖKANDE/KONTAKTPERSON/ANHÖRIG:

Ansökan måste skrivas under av Sökande/Kontaktperson/Anhörig. Vid underskrift medges även att erforderliga uppgifter får inhämtas från annan myndighet (t ex biståndshandläggare) samt att de uppgifter som lämnats i ansökan om bostadsanpassningsbidrag är sanningsenliga.



Fullmakt gällande bostadsanpassningsbidrag

Undertecknad ger härmed Bostadsanpassningshandläggare vid Södertälje Kommun fullmakt att utifrån det beslut som kommer att fattas angående sökt bostadsanpassningsbidrag;

- Ta in anbud för arbetet
- Beställa arbetet av den entreprenör som Södertälje Kommun finner mest lämpad
- Sköta betalning för utför arbete med det bidrag som beviljats

Uppgifter därutöver omfattas inte av fullmakten.

DATUM

ORT

.....

.....

PERSONNUMMER

.....

UNDERSKRIFT

.....

NAMNFÖRTYDLIGANDE

.....