



Handlingar som skall inlämnas till kommunen:

- 1 ex av ansökan
- intyg och åtgärdslista av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig att arbetena är nödvändiga med hänsyn till handikappet.

Sänds till

BORÅS STAD  
VÅRD- OCH ÄLDREFÖRVALTNINGEN  
BOSTADSANPASSNING  
RAMNÅSGATAN 1  
504 37 BORÅS

Fastighetsbeteckning	Kommun	Lägenhetsnummer	Våningsplan
----------------------	--------	-----------------	-------------

### Personuppgifter

Sökandens namn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)		Telefon arbetet (även riktnr)
Postnummer och postort		Telefon bostad (även riktnr)
Den funktionshindrades namn (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift / Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Kontaktperson	Telefon (även riktnr)

### Fastighet

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Byggår	Senast ombyggt, år
Antal rum <input type="checkbox"/> samt <input type="checkbox"/> kök <input type="checkbox"/> kokvrå <input type="checkbox"/> kokskåp <input type="checkbox"/> badrum <input type="checkbox"/> extra toalett			
Bostaden innehas med <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt	Inflyttningsdatum		

### Fastighetsägarens medgivande

(ifylls endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/Bostadsrätthavaren 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 dock ägaren få återställningsbidrag.

Datum	Underskrift	Fastighetsägare
-------	-------------	-----------------

### Sökta åtgärder

(Om utrymmet inte räcker - fortsätt på baksidan eller särskild bilaga)

--

### Tidigare bidrag / Nya ansökan

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

### Sökandens underskrift

Underskrift
-------------

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, avdelningen för bostadsanpassning, tel 033-35 34 89