

Datum Diarienummer

--

Sänds till:

**BORÅS STAD**  
**VÅRD- OCH ÄLDREFÖRVALTNINGEN**  
**BOSTADSANPASSNING**  
**RAMNÄSGATAN 1**  
**504 37 BORÅS**

Handlingar som ska lämnas in till kommunen:

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

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

### Personuppgifter

Sökandes namn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box)	Telefon arbetet (även riktnummer)
Postnummer och postort	Telefon bostaden (även riktnummer)

Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Kontaktperson	Telefon (även riktnummer)
---	---------------	---------------------------

### Fastighet

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Byggår	Senast ombyggt, år
Antal rum	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	

### Hyresrätts/Bostadsrätts innehavares medgivande (att sökta åtgärder får utföras i bostaden)

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

### Fastighetsägarens medgivande (ifylls endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/bostadsrättshavaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och inte är 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 – fortsatt 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
---	--	-------------------------

### Sökandes underskrift

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

På [boras.se/pub](http://boras.se/pub) kan du läsa mer om hur Borås Stad hanterar personuppgifter samt vilka rättigheter du har. Har du frågor eller synpunkter kan du förutom personuppgiftsansvarig även kontakta våra dataskyddsombud som har till uppgift att övervaka att organisationen följer dataskyddsförordningen, [dso@borasregionen.se](mailto:dso@borasregionen.se). Du har även rätt att lämna klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen. Vård- och äldrenämnden är personuppgiftsansvarig för personuppgifterna. Om du har frågor, kontakta oss via e-post [aldreomsorg@boras.se](mailto:aldreomsorg@boras.se) eller via Borås Stads växel 033-357000.