

Fylls i av kommunens handläggare

Fastighetsbeteckning
Folkbokföringsdatum

Ansökan skickas till:

Katrineholms kommun  
Vård- och omsorgsförvaltningen  
Medborgarfunktionen  
641 80 KATRINEHOLM

## Ansökan om bidrag för bostadsanpassning

**Läs anvisningarna innan du fyller i blanketten**

### 1. Personuppgifter sökanden (person med funktionsnedsättning)

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress

### 2. Kontaktperson (i förekommande fall)

Efternamn	Förnamn	Telefon och mobilnummer
Roll vid ansökan <input type="checkbox"/> Biträde <input type="checkbox"/> Ombud/god man/förvaltare (bifoga kopia på fullmakt/förordnande)		
<input type="checkbox"/> Jag vill att handläggaren kontaktar mig <input type="checkbox"/> Jag vill att handläggaren kontaktar min kontaktperson		

### 3. Bostad som ska anpassas

Adress (om annan än sökandens)				
Antal rum och kök	Lägenhetsnummer	Byggnadsår	Ombyggt/renoverat år	
Bostad <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  Går hiss till markplan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>Utvändigt</b> , entré <input type="checkbox"/> Trappsteg Antal:  <input type="checkbox"/> Ledstång Antal:	<b>Invändigt</b> , entré <input type="checkbox"/> Trappsteg Antal:  <input type="checkbox"/> Ledstång Antal:	<input type="checkbox"/> Badrum <input type="checkbox"/> Duschrum <input type="checkbox"/> Extra toalett
Bostaden innehas med <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> I andra hand				
<b>Observera att bidrag inte ges för anpassning av bostad beviljad enligt LSS eller SoL (så kallat särskilt boende)</b>				

#### 4. Bidrag söks för följande åtgärder

Var så tydlig som möjligt. Använd separat papper vid behov.

I badrum/hygienrum
I övriga rum
I anslutning till bostaden
<b>Antal trösklar</b> som ska åtgärdas: <b>Antal stödhandtag</b> som ska sättas upp:

#### 5. Bilagor som bifogas

<input type="checkbox"/> Intyg av arbetsterapeut/annan sakkunnig	<input type="checkbox"/> Åtgärdsförslag	<input type="checkbox"/> Ritningar
<input type="checkbox"/> Fullmakt för sökande	<input type="checkbox"/> Offert/kostnadsberäkning	<input type="checkbox"/> Annat:

#### 6. Eventuella kommentarer från fastighetsägaren

--------------

#### 7. Samtliga fastighetsägares underskrifter

- Jag godkänner att hyresgästen/ägaren av bostadsrätten får göra de anpassningar av bostaden som denna ansökan gäller. Hyresgästen/ägaren av bostadsrätten är inte skyldig att återställa bostaden i ursprungligt skick vid flytt.
- Hyresgästen/ägaren av bostadsrätten får INTE utföra de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks.

Namnteckning, fastighetsägare 1		Namnförtydligande och titel/funktion	
Datum	Telefon	Adress	E-postadress

Namnteckning, fastighetsägare 2		Namnförtydligande och titel/funktion	
Datum	Telefon	Adress	E-postadress

#### 8. Sökandens underskrift (eller person med fullmakt att teckna sökanden)

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

#### Samtycke

Din ansökan omfattas av sekretess. Vi kan dock under handläggningen behöva lämna dina kontaktuppgifter och uppgifter om vilka åtgärder som behöver göras till en eller flera entreprenörer. Vi kan också behöva kontakta intygsskrivaren för att diskutera lämplig åtgärd eller få en uppgift förtydligad. När du skriver under denna ansökan samtycker du till detta.

**Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR).**

**Du kan läsa mer på [katrineholm.se/personuppgifter](http://katrineholm.se/personuppgifter).**

**Bostadsanpassningsbidraget regleras i lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag.**

# Så här fyller du i ansökan om bostadsanpassningsbidrag

## 1. Personuppgifter sökanden

Den som har funktionsnedsättningen är den som ska söka bidraget.

## 2. Kontaktperson

Ett **biträde** kan vara en anhörig/närstående/personal som hjälper till med ansökan.

Ett **ombud/god man/förvaltare** har fullmakt att föra den sökandes talan. Då måste ett förordnande bifogas.

## 3. Bostad som ska anpassas

Fyll i information om den bostad som behöver anpassas. Den som bor i en bostad med beslut enligt Socialtjänstlagen eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, kan inte beviljas bidrag.

## 4. Vad söks bidrag för

Skriv tydligt vad du vill söka bidrag för. Vilka rum gäller det? Gäller det annan plats i eller i anslutning till bostaden? Om du ansöker om att ta bort trösklar eller sätta upp stödhandtag ska du **alltid** ange antal.

## 5. Bilagor som bifogas

Intyg ska alltid bifogas. Intyget ska beskriva funktionsnedsättningen och de problem den medför i eller i anslutning till bostaden. Intygsskrivare är ofta arbetsterapeut. Det kan även vara läkare eller annan sakkunnig som har god kännedom om funktionsförmågan. Intyget ska visa om försök har gjorts att lösa problemen på annat sätt och om dina besvär är bestående.

Den som skriver intyget kan ibland föreslå åtgärder. Vid större arbeten behöver ritningar, anbud och kopior på offert eller kostnadsberäkningar bifogas.

## 6. Eventuella kommentarer från fastighetsägaren

Här finns möjlighet för fastighetsägaren att skriva eventuella kommentarer/önskemål.

## 7. Samtliga fastighetsägares medgivande

På blanketten finns plats för ägarens/ägarnas godkännande. Om ni till exempel är två personer som äger en villa måste båda godkänna ansökan. Om ansökan gäller en hyreslägenhet ska både hyresvärd och den som står på hyreskontraktet skriva under.

**Om samtliga fastighetsägare inte godkänner anpassning kan bidrag inte beviljas.**

## 8. Sökandens underskrift

Ansökan ska alltid skrivas under av sökande eller person med fullmakt att teckna sökanden.

## 9. Frågor

Ring handläggaren på telefon 0150-575 24, telefontid måndag-fredag klockan 10.00-11.30.