



Bifoga ett intyg från arbetsterapeut eller annan sakkunnig.

Om du tagit in egna offerter får du gärna skicka med en kopia på dem.

Skanna gärna in blanketten och skicka in via <https://sjalvservice.skelleftea.se/baansokan>

Uppgifter om personen som behöver bostadsanpassning		
För- och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress	
Samtliga vårdnadshavares namn (Fylls i om personen är yngre än 18 år)		
Bor fler än en person i bostaden som är äldre än 18 år? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Vem fyller i ansökan? <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Kontaktperson <input type="checkbox"/> God man/förvaltare		
Vem ska vi kontakta gällande ansökan? <input type="checkbox"/> Personen som behöver anpassningen <input type="checkbox"/> Personen som fyller i blanketten		
Namn på dig som fyller i ansökan	Telefonnummer och e-postadress till dig	
Uppgifter om bostaden		
Inflyttningsår: _____		
Fastighetsägare/fastighetsbolag: <input type="checkbox"/> HSB, Skebo, Heimstaden, Riksbyggen <input type="checkbox"/> Annan (ange kontaktperson till höger)	Namn till kontaktperson eller fastighetsbolag	
	Telefonnummer	
Vad är det för bostad? <input type="checkbox"/> Villa/radhus <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Trygghetsboende, byggår: _____ <input type="checkbox"/> Seniorboende <input type="checkbox"/> Gruppboende <input type="checkbox"/> Vård- och omsorgsboende		
Vilka rum behöver anpassas? <input type="checkbox"/> Kök <input type="checkbox"/> Badrum/tvätt <input type="checkbox"/> Sov- eller vardagsrum <input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____		
Beskriv önskemål om bostadsanpassning (Ska alltid fyllas i!)		

Alla personuppgifter som du lämnar till oss kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Läs mer på www.skelleftea.se/blanketter



Underskrift av person som behöver bostadsanpassning, eller vårdnadshavare (om personen är under 18 år)	
Underskrift	Datum
Namnförtydligande	
Underskrift (fylls i vid fler än en vårdnadshavare)	Datum
Namnförtydligande	

Information till fastighetsägare	
Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren får göra de åtgärder som de sökt bostadsanpassningsbidrag för. Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren är inte skyldig att återställa lägenhet i ursprungligt skick. Fastighetsägare till en hyres- eller bostadsrätt kan söka ett återställningsbidrag hos kommunen. Hyra eller avgift får inte höjas på grund av åtgärderna.	
Underskrift och medgivande av fastighetsägare 1	
Underskrift	Datum
Namnförtydligande	
Telefonnummer till fastighetsägare eller ordförande i bostadsrättsförening	
Underskrift och medgivande av fastighetsägare 2 (Om det är fler än en fastighetsägare)	
Underskrift	Datum
Namnförtydligande	Telefonnummer till fastighetsägare
Underskrift och medgivande av fastighetsägare 3 (Om det är fler än två fastighetsägare)	
Underskrift	Datum
Namnförtydligande	Telefonnummer till fastighetsägare

Alla personuppgifter som du lämnar till oss kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Läs mer på www.skelleftea.se/blanketter