



**EKERÖ  
KOMMUN**

Stadsarkitektkontoret  
Box 205, 178 23 Ekerö  
tel 08-12457100

## Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Datum \_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| Fastighetsbeteckning                      | Fastighetens adress                                      |
| Sökandens namn                            | Personnummer eller ålder                                 |
| Adress                                    | Tel dagtid (även riktnr)                                 |
| Postnummer och postadress                 | Tel bostaden (även riktnr)                               |
| Sökandens kontaktperson, namn och telefon | Antal personer i hushållet<br>Vuxna _____ Under 18 _____ |
| E-post sökande                            |  |

### FASTIGHET

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus    Lägenhetsnr _____    Byggnadsår _____<br>Senaste ombyggnad år _____  |
| <input type="checkbox"/> kök <input type="checkbox"/> kokvrå <input type="checkbox"/> kokskåp <input type="checkbox"/> badrum <input type="checkbox"/> duschrum <input type="checkbox"/> extra toalett<br>Antal rum _____ |
| Bostaden innehas<br><input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> i andra hand   |
| Fastighetsägare (om annan än sökanden) _____    Telefon (även riktnummer) _____   |
| Utdelningsadress (gata, box etc) _____    Postnummer och postadress _____   |

### FUNKTIONSHINDER

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/Deltastöd <input type="checkbox"/> Käpp <input type="checkbox"/> Anpassad bil |
|--|

### BIDRAG

|   |
|---|
| Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad    i annan bostad<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Om annan bostad: adress   |

## ANPASSINGSÅTGÄRDER I FASTIGHETEN

Bidrag som söks för följande anordningar och åtgärder inom bostaden:

|                         |
|-------------------------|
| <b>Kök</b>              |
|                         |
| <b>Badrum</b>           |
|                         |
| <b>Övrigt</b>           |
|                         |
| <b>Utanför bostaden</b> |
|                         |

### SÖKANDENS UNDERSKRIFT

|  |  |
|--|--|
| <b>Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifter och faktiska förhållanden i denna ansökan och bifogade handlingar är sanningsenliga.</b> |  |
| <b>Datum</b>   | <b>Underskrift och namnförtydligande</b> |
| _____  | _____                                    |
| _____  | _____                                    |

### Information om behandling av personuppgifter

De personuppgifter du lämnar kommer att registreras i vårt ärendehanteringssystem. Registreringen av personuppgifter görs för att på ett säkert och snabbt sätt kunna hantera ditt ärende. Vi kommer att hantera dina personuppgifter i enlighet med personuppgiftslagen, PUL (1998:204).

### Följande handlingar erfordras normalt:

- \* 1 ex av ansökan
- \* Intyg från t ex arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig att åtgärderna är nödvändiga med hänsyn till funktionshindret.
- \* Vid mer omfattande åtgärder bör intyget kompletteras med sk åtgärdsprogram
- \* Kopia av anbudsoffert eller kostnadsberäkning.
- \* Vid omfattande inredningsarbeten, plan- och uppställningsritningar.
- \* Vid ändrad planlösning, ritning över bostaden före respektive efter ändringen.

### FASTIGHETSÄGARENS MEDGIVANDE (ifylls endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/bostadsrättshavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks. Hyresgästen/bostadsrättshavaren är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick.

|   |
|---|
| <b>Kontakta fastighetsskötare</b> _____ <b>Tel</b> _____<br><b>beträffande bortmonterande</b> |
| <b>Datum</b> _____ <b>Underskrift</b> _____   |

Bilaga 1 till ansökan om  
bostadsanpassningsbidrag

**BETALNINGSUPPDRAG**

**Om bostadsanpassningsbidrag helt eller till viss del beviljas enligt min ansökan, ger jag härmed Stadsarkitektkontoret i Ekerö kommun i uppdrag att med bidraget betala de firmor som anlitas för att utföra bostadsanpassning i min bostad.**

Ja

Nej

**Jag vill att Ekerö kommun kontaktar berörda entreprenörer för igångsättning av arbetet.**

Ja

Nej

**Ort/datum**

\_\_\_\_\_

**Namn**

\_\_\_\_\_  
Underskrift



## UTLÅTANDE FRÅN LÄKARE ELLER TERAPEUT

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Ort/datum** \_\_\_\_\_

**Namn** \_\_\_\_\_  
**Underskrift**