



Handlingarna skickas till  
**Vård- och omsorgsförvaltningen**  
**Bostadsanpassningsbidrag**  
**251 89 Helsingborg**

Handlingar som skall inlämnas till kommunen:  
- *Ett exemplar av denna ansökan*  
- *Särskild beskrivning av återställningsåtgärderna (vid behov)*  
- *Särskild specifikation av kostnaderna/offert*

**Sökande / Fastighetsägare**

Sökande / fastighetsägarens namn	Adress	Postadress
Telefon, sökanden	Kontaktperson, namn	Telefon, kontaktperson

**Bostad som återställningen avser**

Adress och lägenhetsnummer	Postadress
Fastighetsbeteckning	Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt

**Ursprungliga bostadsanpassningen avsåg följande åtgärder**

----------

**Året då ursprungliga bostadsanpassningen genomfördes**

Årtal
-------

**Ursprungliga anpassningen är till nackdel för andra boende**

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja – orsak

**Återställningen avser följande åtgärder**

----------

**Återställningen avser följande utrymmen**

Utrymme <input type="checkbox"/> Bostadslägenhet <input type="checkbox"/> Trapphus/Allmänna utrymmen <input type="checkbox"/> Tomtmark
---

**Återställningen har föregåtts av erbjudande till kommunen att anvisa hyresgäst**

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--

**Sökt bidrag (kr)**

------

(Specificera det sökta bidraget – återställningskostnaden – i särskild bilaga)

**Sökandens underskrift**

Ort och datum
Namn-teckning
Namn-förtydligande