



HELSINGBORG

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

enl. SFS 2017/18:80

Skicka ansökan till

Vård- och omsorgsförvaltningen
Bostadsanpassningsenheten
251 89 Helsingborg

Fylls i av bostadsanpassningsenheten

Datum	Diarienummer
Fastighetsbeteckning	

Observera. Blanketten måste vara fullständigt ifylld för att din ansökan ska kunna behandlas.

Handlingar som skall bifogas i ansökan:

- Intyg av arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare eller annan sakkunnig att åtgärderna är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.
 Kopia på anbud/offerter eller kostnadsberäkning.

1. Personuppgifter

För- och efternamn på den funktionsnedsatte		Personnummer	
Adress inkl. lägenhetsnummer		Telefon bostad / mobilnummer / telefon arbete	
Postnummer		Postadress	
Antal personer i hushållet	Vuxna	Under 18 år	E-post
Flyttat till bostaden år och månad		Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

2. Kontaktperson - fylls i vid behov

För- och efternamn:	Telefon:	E-post:
Roll vid ansökan: <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare		

3. Funktionsnedsättning

<input type="checkbox"/> Rörelsehinder	<input type="checkbox"/> Synnedsättning	<input type="checkbox"/> Kognitiv nedsättning	<input type="checkbox"/> Annat.....
Hjälpmiddel vid förflyttning: <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Annat.....			

4. Andra stödinsatser - fylls i vid behov

<input type="checkbox"/> Hemvård	<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Hemservice	<input type="checkbox"/> Bostad beviljad enligt LSS eller SoL
----------------------------------	--	-------------------------------------	---

5. Uppgifter om fastigheten

Byggnadsår:..... <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> 2:a hand				
Antal rum:..... Plan 1 (m ²):..... Plan 2 (m ²):..... Boarea totalt (m ²):.....	Hiss: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hiss i markplan: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bor på våningsplan:	Badrum/Toalett, antal:..... Plan:.....

6. Ange vilka åtgärder du söker bidrag för (om utrymmet inte räcker, skriv på ett separat papper och bifoga detta).

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vid ansökan om anpassning av trösklar / stödhandtag måste antal alltid anges.

Antal trösklar som ska tas bort:.....st Antal stödhandtag som ska monteras.....st

7. Samtycke till bostadsanpassningsenheten

Bostadsanpassningsenheten får kontakta arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare, eller annan som har kännedom om min funktionsnedsättning

Ja Nej

8. Behov av tolk

Ja Nej Om ja, vilket språk eller vilken typ av tolk?.....

9. Sökandes underskrift (eller person med fullmakt eller föräldrar med gemensam vårdnad)

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter som anges om faktiska förhållanden i denna ansökan och bifogade handlingar är sanningsenliga.

Datum: Namnteckning:

Namnförtydligande:

Jag har varit behjälplig att fylla i ansökan:

Namn: Titel: Telefon:

10. Fastighetsägarens medgivande

Hyresgästen/bostadsrätthavaren/gemensamma ägaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa bostaden i ursprungligt skick. Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas på grund av de åtgärder som vidtas. Om andra åtgärder än de sökta är de som blir aktuella för ett bifall kommer ett ny ägarmedgivande att skickas ut.

Fastighetsägarens namn

Adress Postadress

Telefon Mobil Mail

Datum: Namnteckning:

Telefon Namnförtydligande (textas)

Personuppgifter som du lämnar på denna blankett kommer att bli registrerade i vårt datorsystem och användas för ärendets hantering i enlighet med GDPR. Alla uppgifter i detta system är offentliga. Om du vill ha ytterligare information om hur dina personuppgifter används eller om du vill att dessa ändras är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till Vård- och omsorgsförvaltningen, 251 89 Helsingborg.

Har du frågor angående ansökan, kontakta Helsingborg kontaktcenter, telefon 042-10 50 00



Så här fyller du i blanketten – Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

- 1. Personuppgifter** – Fyll i den sökandes personuppgifter. Sökande är alltid den person som har en funktionsnedsättning och som är i behov av bostadsanpassningen.
- 2. Kontaktperson** – Fyll i om du vill att annan person än sökande ska kontaktas under handläggningen.
Det är obligatoriskt med en kontaktperson om den sökande inte kan föra sin egen talan i ärendet. En kontaktperson kan ha olika roller vid en ansökan:
Ombud är en person som har fullmakt för den sökande. Fullmakt skall bifogas ansökan och innehålla information angående omfattningen av uppdraget.
God man/Förvaltare företräder sökanden i alla kontakter med vård- och omsorgsförvaltningen och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan.
- 3. Funktionsnedsättning** – Fyll i vilken eller vilka funktionsnedsättningar du har samt vilka förflyttningshjälpmedel du använder.
- 4. Andra stödinsatser** – Fyll i vilka stödinsatser du har.
- 5. Uppgifter om fastigheten** – Fyll i information om den bostad anpassningen ska utföras i.
- 6. Anpassningsåtgärder du söker bidrag för** – Ange de åtgärder du söker bidrag för på blanketten eller i en bilaga. Finns inga åtgärder angivna är ansökan ofullständig och kan inte behandlas.
För borttagning av trösklar eller uppsättning av stödhandtag ska antalet alltid anges.
Behovet av sökta åtgärder ska styrkas i intyg av arbetsterapeut eller annan sakkunnig.
- 7. Samtycke till bostadsanpassningsenheten** – Fyll i om du lämnar ditt samtycke till att handläggaren får kontakta den eller de intygsgivare som skrivit dina intyg.
- 8. Behov av tolk** – Fyll i om du är i behov av tolk och i så fall vilket språk eller vilken typ av tolk.
- 9. Sökandes underskrift** – Skriv under ansökan. Ansökan ska alltid skrivas under av sökanden eller personen med fullmakt att företräda sökanden.
- 10. Fastighetsägarens medgivande** – Fastighetsägaren eller bostadsrättsföreningen ska skriva under att de godkänner de anpassningar du ansöker om. Beslut kan inte fattas utan detta godkännande.

