



## Ansökan Bidrag till reparation, besiktning och underhåll

Dnr: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Har du frågor?**

Gävle kommun  
Livsmiljö Gävle  
Bostadsanpassning  
Telefon 026-17 80 00  
[bostadsanpassning@gavle.se](mailto:bostadsanpassning@gavle.se)

**Skickas till:**

E-post: [bostadsanpassning@gavle.se](mailto:bostadsanpassning@gavle.se)  
Gävle kommun  
Livsmiljö Gävle  
Bostadsanpassning  
801 84 Gävle

Ansvarig myndighet är Samhällsbyggnadsnämnden.

Bidraget gäller för anordning eller inredning som du sedan tidigare installerat med bostadsanpassningsbidrag.

**1. Personuppgifter**

<b>För- och efternamn på den sökande</b> (funktionsnedsatte)		<b>Personnummer</b>
<b>För- och efternamn, vårdnadshavare 1</b> , (när sökanden är minderårig)		<b>Personnummer</b> (vårdhavare 1)
<b>För- och efternamn, vårdnadshavare 2</b> , (när sökanden är minderårig)		<b>Personnummer</b> (vårdhavare 2)
<b>För- och efternamn på den som fått bidrag till utrustningen</b> (om annan än sökanden)		<b>Personnummer</b>
<b>Sökandens utdelningsadress</b>		<b>Lägenhetsnummer</b>
<b>Postnummer</b>	<b>Postort</b>	<b>Telefon-/mobilnummer</b>
<b>Sökandes e-postadress</b>		

**2. Kontaktperson** (i förekommande fall)

<b>För- och efternamn</b>	<b>Telefon-/mobilnummer</b>
<b>E-postadress</b>	

**3. Bostad där utrustningen (anordningen eller inredningen) är installerad**

<b>Fastighetsbeteckning</b>	<b>Är då utrustningen installerades</b>
<b>Adress</b> (om annan än sökandes utdelningsadress)	
<b>Postnummer</b>	<b>Postort</b>

#### 4. Åtgärd

Reparation	Besiktning	Service	Annat: _____
Typ av utrustning (anordning eller inredning)			

Med min underskrift godkänner jag att handläggaren för bostadsanpassningsbidrag får kontakta annan myndighet/huvudman angående sådant som är av betydelse för utredning i ärendet.

#### 5. Underskrift

Datum	
Sökandes namnteckning	God man/förvaltaren/ombuds namnteckning
Namnteckning vårdnadshavare 1	Namnteckning vårdnadshavare 2

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på [www.gavle.se/dataskydd](http://www.gavle.se/dataskydd). Om du undrar över något kan du mejla till [dataskyddsombud@gavle.se](mailto:dataskyddsombud@gavle.se) eller ringa 026–178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.

## **Så här fyller du i blanketten – Ansökan om bidrag till reparation, besiktning och underhåll**

### **1. PERSONUPPGIFTER**

Den som har funktionsnedsättningen ska alltid stå som sökande, gäller även minderårig. Uppgifter om samtliga vårdnadshavare till minderårig med funktionsnedsättning ska alltid fyllas i. Om någon annan än sökanden ursprungligen fått bidrag till berörd utrustning (anordning eller inredning) ska den personens uppgifter fyllas i.

### **2. KONTAKTPERSON**

Fylls i om någon annan person än sökanden själv ska kontaktas under handläggningen. Kontaktperson är obligatoriskt om den sökande inte kan föra sin egen talan i ärendet. En kontaktperson kan ha olika roller vid en ansökan.

**Biträde** hjälper sökanden i kontakterna med handläggaren, men har inte fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande. Utskick görs till den sökande.

**Ombud** är en person som har fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande. Utskick görs till ombudet efter önskemål. Fullmakt ska bifogas ansökan.

**God man/förvaltare** har ett förordnande från överförmyndare och företräder sökanden i alla kontakter med Samhällsbyggnad Gävle och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan.

**Vårdnadshavare** som hjälper minderårig med ansökan.

### **3. BOSTAD DÄR UTRUSTNINGEN ÄR INSTALLERAD**

Här fyller du i information om den bostad där utrustningen (anordning eller inredning) är installerad. Ange även det år när utrustningen installerades.

### **4. ÅTGÄRD**

Fyll i aktuell åtgärd och typ av utrustning (anordning eller inredning) som din ansökan gäller.

### **5. SÖKANDES UNDERSKRIFT**

Ansökan ska alltid skrivas under av den sökande, god man/förvaltare i förkommande fall eller annan person med fullmakt att företräda sökanden (ombud). Om sökanden är minderårig ska ansökan skrivas under av båda vårdnadshavarna.

Med underskriften godkänner du att handläggaren får kontakta den som skrivit ditt/dina intyg, eller annan myndighet/huvudman som har kännedom om din funktionsnedsättning eller bostadssituation, angående sådant som är av betydelse för utredning i ärendet.

Det är viktigt att du skriver under din ansökan.

### **Övriga upplysningar**

Information om sådant du vill upplysa handläggaren om och som inte framgår någon annanstans i ansökan kan du lämna på ett separat papper som du bifogar ansökan.