

Ansökan Bostadsanpassningsbidrag

Dnr: _____

Datum: _____

Har du frågor?

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Bostadsanpassning
Telefon 026-17 80 00
bostadsanpassning@gavle.se

Skickas till:

E-post: bostadsanpassning@gavle.se
Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Bostadsanpassning
801 84 Gävle

Ansvarig myndighet är Samhällsbyggnadsnämnden.

Handlingar som ska lämnas in till kommunen

- Ett exemplar av ansökan, fullständigt ifylld.
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig.

1. Personuppgifter

För- och efternamn på den sökande (funktionsnedsatt)		Personnummer
För- och efternamn, vårdnadshavare 1 (när sökanden är minderårig)		Personnummer (vårdhavare 1)
För- och efternamn, vårdnadshavare 2 (när sökanden är minderårig)		Personnummer (vårdhavare 2)
Sökandens utdelningsadress		Lägenhetsnummer
Postnummer	Postort	Telefon-/mobilnummer
Sökandens e-postadress		

2. Kontaktperson (i förekommande fall)

För- och efternamn	Telefonnummer
E-postadress	

3. Bostad som ska anpassas

Adress (om annan än den sökandes utdelningsadress)		Bostad	Hiss (i flerbostadshus)
		Enbostadshus	Ja
		Flerbostadshus	Nej
Inflyttningsår	Lägenhetsnummer	Antal rum	Våningsplan
Bostaden innehas:			
Med äganderätt	Med bostadsrätt	Med hyresrätt	I andra hand

Fastighetsägare	Fastighetsägare (om fler än en)
Nyttjanderättshavare (kontraktssinnehavare)	Nyttjanderättshavare (om fler än en)

4. Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning		Förflyttningshjälpmedel	
Rörelsehinder	Kognitiv funktionsnedsättning	Manuell rullstol	Rollator
Synnedsättning	Psykisk funktionsnedsättning	Eldriven rullstol	Käpp/krycka
Allergi/astma	Annat: _____	Annat: _____	
Hjälpinsatser			
Hemtjänst	Personlig assistans	Annat: _____	

5. Anpassningsåtgärder

Ange noga de åtgärder du ansöker om bidrag för. Skriv i punktform:

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

6. Underskrift

Datum	
Sökandes namnteckning	God man/förvaltare/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. Om du undrar över något kan du mejla till dataskyddsombud@gavle.se eller ringa 026-178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.

Så här fyller du i blanketten – Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

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.

2. KONTAKTPERSON

Fylls i om någon annan person än sökanden 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 sökande 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 Livsmiljö Gävle och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan.

Vårdnadshavare som hjälper minderårig med ansökan.

3. BOSTAD SOM SKA ANPASSAS

Här fyller du i information om den bostad som anpassningen ska utföras i. Ange alltid både vem/vilka som är fastighetsägare och vem/vilka som är nyttjanderättshavare. Nyttjanderättshavare är den/de som står på kontrakt eller avtal.

4. FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Här fyller du i vilken eller vilka funktionsnedsättningar du har.

5. ANPASSINGSÅTGÄRDER

Ange alltid vilka åtgärder du vill söka bidrag för. Det räcker inte att hänvisa till intyget.

Om du inte angivit någon anpassningsåtgärd återsänder vi ansökan till dig förkomplettering.

Du kan fortsätta på separat papper om du inte får plats.

6. SÖKANDENS 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.