

Ansökan Bostadsanpassningsbidrag

Dnr: _____

Datum: _____

Har du frågor?

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Bygglov
Telefon 026-17 80 00
bygglov@gavle.se

Skickas till:

E-post: bygglov@gavle.se
Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Bygglov
801 84 Gävle

Ansvarig myndighet är Samhällsbyggnadsnämnden.

Du ska bifoga ett intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig till din ansökan. I intyget ska det framgå att åtgärderna är nödvändiga med hänsyn till din funktionsnedsättning.

Du kan bifoga ett åtgärdsförslag från t ex. arbetsterapeut som komplement till intyget.

Om din ansökan kommer in utan intyg kommer du att få ett meddelande om det så att du får möjlighet att komplettera.

1. Personuppgifter

För- och efternamn på den funktionsnedsatte (den sökande)		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
E-postadress		Jag vill helst bli kontaktad via e-post

2. Kontaktperson (i förekommande fall)

För- och efternamn	Telefonnummer
E-postadress	Mobilnummer

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)
Jag är ensamboende: Ja Nej, jag bor med:	

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

Du måste alltid fylla i vad det är du vill söka bidrag för. Ange åtgärderna 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/förvaltarens 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 dataskyddsbud@gavle.se eller ringa 026-178000 och be om att få tala med ett dataskyddsbud.

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.

Ange även om du helst vill bli kontaktad via e-post. Vi kommer då att använda oss av säker e-post med lösenord för att skydda dina personuppgifter.

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 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 och om du bor ensam eller med vem du bor. Ange alltid både vem/vilka som är fastighetsägare och vem/vilka som är nyttjanderättshavare. Nyttjanderättshavare är den/de som står på kontraktet.

4. FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Här fyller du i vilken eller vilka funktionsnedsättningar du eller den du hjälper att ansöka har.

5. ANPASSNINGÅTGÄRDER

Ange alltid vilka åtgärder du vill söka bidrag för. Ett åtgärdsförslag från en arbetsterapeut ersätter inte denna punkt. Om du inte angivit någon anpassningsåtgärd återsänder vi ansökan till dig för komplettering.

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. 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.

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.