

Plan- och byggenheten

1. Personuppgifter

Läs alltid anvisningarna innan du fyller i blanketten

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress	Lägenhetsnummer	Den sökandes telefon dagtid
Postnummer och ort		Den sökandes mobiltelefon
Den sökandes e-postadress		

2. Kontaktperson (se anvisningar)

För- och efternamn	Telefon dagtid	Mobiltelefon
e-postadress		
Roll vid ansökan		
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Biträde	<input type="checkbox"/> Ombud
<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare	

3. Bostad som ska anpassas

Adress (om annan än sökandes utdelningsadress)		Lägenhetsnummer	Våningsplan
Antal rum _____ rum och kök	Boarea _____ m ²	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Antal personer i hushållet Vuxna _____ Under 18 år _____
Inflyttningsdatum			
Bostaden innehas			
<input type="checkbox"/> med äganderätt	<input type="checkbox"/> med bostadsrätt	<input type="checkbox"/> med hyresrätt	<input type="checkbox"/> i andra hand

4. Problem i bostaden – Vad är anledning till din ansökan (måste alltid fyllas i)

<p>Vilka förflyttningshjälpmedel använder du?</p> <p><input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/Betastöd <input type="checkbox"/> Annat _____</p> <p>Vilka hjälpinsatser har du?</p> <p><input type="checkbox"/> Färdtjänst <input type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Personlig assistans <input type="checkbox"/> Bostad beviljad enligt LSS eller SoL</p>			
---	--	--	--

Vänd sida och fyll i vilka anpassningsåtgärder du vill söka bidrag för 

