SKURUPS KOMMUN

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag
Datum

Handlingarna skickas till:
Skurups kommun
Bostadsanpassning
274 80 SKURUP

Handlingar som förutom denna blankett skall lämnas till kommunen:
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.

Sökande

(*) Obligatorisk uppgift

Namn*	Personnummer*	Civilstånd ☐Gift/Sambo ☐Ensamstående
Adress *	Postnummer*	Ort*
Telefon*	Epostadress*	

Funktionsnedsättning *	Hjälpmedel ☐Elrullstol ☐Manuell rullstol ☐Rollator ☐Käpp	Annat hjälpmedel

Fastighet

Bostaden ligger i * ☐Flerbostadshus ☐Småhus	Bostaden innehas med * ☐Hyresrätt ☐Bostadsrätt ☐Äganderätt	Botyp ☐ Ordinärt boende ☐ Särskilt boende	Bor på våning	Byggår
Hiss ☐Ja ☐Nej	Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad ☐Ja ☐Nej	Bidrag i annan bostad ☐Ja ☐Nej	Inflytt.datum/år i denna bostad *	
Fastighetsbeteckning	Fastighetsägare namn	Fastighetsägare telefon		

Jag söker bidrag till anpassning i bostad med följande åtgärder *

Problem i bostad*

Jag kan på egen hand inhämta kostnadsförslag/offert från entreprenör/hantverkare för de åtgärder jag söker bidrag för - ☐Ja ☐Nej

Kontaktperson

Namn	Telefon	E-postadress
Adress	Postnummer	Ort
Relation	Fullmakt för kontaktpersonen att företräda den funktionsnedsatte finns ☐Ja ☐Nej	

Handläggare för bostadsanpassningsbidrag får kontakta arbetsterapeut, fysioterapeut, läkare eller fastighetsägare för kompletterande uppgifter till din ansökan ☐Ja ☐Nej

Sökandens underskrift

Namnteckning

Sökt bidragsbelopp
(Frivillig uppgift)

Kronor

Med underskriften intygas att ovanstående uppgifter är riktiga samt godkännande av registrering av personuppgifter. Mer information om hur vi behandlar personuppgifter, om dina rättigheter och om Dataskyddsförordningen finns på http://www.skurup.se/kommun-och-politik-behandling-av-personuppgifter. Dataskyddsombudet för Skurups kommun nås på dataskyddsombud@skurup.se eller telefon 0411-53 60 00.