

## Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

\* Obligatoriska fält

### 1 Dina uppgifter

1.1 Personnummer*
1.2 Förnamn*
1.3 Efternamn*
1.4 Adress*
1.5 Postnummer*
1.6 Ort*
1.7 E-post*
1.8 Telefon*
1.9 Mobil
1.10 I vilken roll ansöker Du om bostadsanpassningsbidrag ?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Jag söker på grund av mina behov av bostadsanpassning <input type="checkbox"/> Jag söker på grund av att någon annan i mitt hushåll har behov av bostadsanpassning
1.11 Sökandes civilstånd* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående
1.12 Antal vuxna i hushållet*
1.13 Antal personer under 18 år i hushållet
<b>Kontaktperson (i förekommande fall)</b>
1.14 Namn
1.15 Telefon
1.16 Relation till sökande

## 2 Annan sökande

Den funktionsnedsatta, om annan än sökande (ex. barn)

2.1 Förnamn\*

2.2 Efternamn\*

2.3 Personnummer\*

### 3 Bostad

3.1 Typ av hus* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus
3.2 Fastighetsbeteckning
3.3 Byggnadsår
3.4 Inflyttningsdatum (år)
3.5 Antal rum
3.6 Antal toaletter
3.7 Antal duschar
3.8 Antal badkar
3.9 Bostaden innehas* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> i andra hand
3.10 Har Du tidigare sökt bidrag i denna bostad ?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3.11 Om ja, vilket år?
3.12 Står Du i kö till annat boende ?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

#### 4 Fastighetsägare

4.1 Fastighetsägare*
4.2 Telefon*
4.3 Adress
4.4 Postnummer
4.5 Postort

#### 5 Funktionsnedsättning

5.1 Beskriv funktionsnedsättningen*
5.2 Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Betastöd

## 6 Ansökan

6.1 Beskriv de åtgärder Du söker bidrag för\*

## 7 Intygande

7.1 Intyg från sakkunnig, exempelvis arbetsterapeut eller sjukgymnast, som styrker din funktionsnedsättning och behovet av en bostadsanpassning (intyg krävs för att ansökan ska kunna behandlas)

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

7.2

Jag postar intyg från sakkunnig till kommunen. Jag är medveten om att mitt ärende inte behandlas förrän handlingen/arna kommit till kommunen. Intyg postas till adressen här till höger.

7.3 Offert eller kostnadsberäkning

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

7.4 Andra bifogade dokument (A)

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

7.5 Andra bifogade dokument (B)

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

7.6 Jag vill ha hjälp av Perstorps kommun med att:

Ta in offert eller göra en kostnadsberäkning

Kontakta min fastighetsägare för medgivande

7.7 Samtycke\*

Jag har läst och samtycker till behandling av personuppgift enligt länk nedan.

## Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

## Anvisningar för blankett

### Startsida

Bostadsanpassning innebär att bostaden görs om för att underlätta för en person med funktionsnedsättning.

Klicka på Nästa för att starta E-tjänsten.

E-tjänsten kräver tillgång till E-postadress och E-legitimation.

### Information om Dataskyddsförordningen - GDPR

För att administrera ärendet krävs registrering i vårt dataregister. Du har rätt att ta del av de uppgifter som berör dig och även begära rättelse av dessa. Mer information [Dataskyddsförordningen - GDPR](#).

## Kontakt

Handläggaren

Bostadsanpassning

Telefon 0435-39000

### 1 Dina uppgifter

## Kontaktuppgifter

Bostadsanpassningshandläggaren Telefon 0435-39000

### 1.10 I vilken roll ansöker Du om bostadsanpassningsbidrag ?

#### Beskrivning

Jag söker på grund av mina behov av bostadsanpassning

Jag söker på grund av att någon annan i mitt hushåll har behov av bostadsanpassning

### 1.11 Sökandes civilstånd

#### Beskrivning

Gift/sambo

Ensamstående

2 Annan sökande

## Annan sökande

3 Bostad

## Bostaden

### Anvisningar för fält

#### 3.1 Typ av hus

#### Beskrivning

Småhus

Flerbostadshus

#### 3.9 Bostaden innehas

#### Beskrivning

med äganderätt

med bostadsrätt

med hyresrätt

i andra hand

#### 3.10 Har Du tidigare sökt bidrag i denna bostad ?

#### Beskrivning

Ja

Nej

### 3.12 Står Du i kö till annat boende ?

### Beskrivning

Ja

Nej

## 4 Fastighetsägare

### Fastighetsägare

Här fyller Du i kontaktuppgifter till fastighetsägaren, antingen fastighetsbolag eller person.

Du kan behöva skaffa fastighetsägarens godkännande för de åtgärder som du ansöker om bidrag för.

## 5 Funktionsnedsättning

### Beskrivning av funktionsnedsättning

### 5.2 Förflyttningshjälpmedel

### Beskrivning

Eldriven rullstol

Manuell rullstol

Rollator

Betastöd

Käpp

## 6 Ansökan

### Ansökan

### Anvisningar för fält

### 6.1 Beskriv de åtgärder Du söker bidrag för

### Beskrivning



Ja

Nej

## 7 Intygande

### Intygande

#### Intyg postas till

Istället för att bifoga intyget digitalt kan Du posta det till:

Perstorps Kommun

Bostadsanpassningen

Torget 1  
284 85 Perstorp

#### 7.2

#### Beskrivning

Jag postar intyg från sakkunnig till kommunen. Jag är medveten om att mitt ärende inte behandlas förrän handlingen/arna kommit till kommunen. Intyg postas till adressen här till höger.

#### 7.6 Jag vill ha hjälp av Perstorps kommun med att:

#### Beskrivning

Ta in offert eller göra en kostnadsberäkning

Kontakta min fastighetsägare för medgivande

#### 7.7 Samtycke

#### Beskrivning

Jag har läst och samtycker till behandling av personuppgift enligt länk nedan.

## 8 Sammanfattningssida

## 9 Sign



10 Tacksida