

**Handlingar skickas till:**

Borlänge Kommun  
Bostadsanpassningen  
781 81 Borlänge

**Handlingar som ska lämnas in till Kommunen:**

- Ansökningsblankett
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig
- Om det efterfrågas bifoga kopia på offert/ansbud /kostnadsberäkning

**Bostadsanpassningsbidraget regleras i lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag och Boverkets föreskrifter (2018:12)****\* Obligatorisk uppgift****Sökande \***

Den funktionsnedsattes namn *	Personnummer *
Adress där bidrag söks *	Telefon (även riktnr.) *
Postnummer och postort *	Mobiltelefon
Antal personer i hushållet* Vuxna _____ Under 18 år _____	Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående

**Kontaktperson/vårdnadshavare (se "så här fyller du i blanketten ...)**

Namn	Telefon (även riktnr.)
Adress	
Roll vid ansökan <input type="checkbox"/> Biträde <input type="checkbox"/> Ombud (bifoga fullmakt) <input type="checkbox"/> God man/förvaltare (bifoga förordnandet) <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	

**Sökta åtgärder/problem i bostaden \* (se "så här fyller du i blanketten)**


**Bidrag**

Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om annan bostad, adress
---	---	-------------------------

**Fastighet**

Fastighetsbeteckning		Hustyp <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Byggnadsår	Senast ombyggnad,år
Antal rum (R o K)	Bostaden innehas <input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> i andra hand			

**Fastighetsägarens medgivande** \* (se "så här fyller du i blanketten ...)

- Fastighetsägaren ger enligt 10§ i lagen om bostadsanpassningsbidrag sitt medgivande till hyresgästen/ bostadsrättsinnehavaren för sökta åtgärder och kräver inte ersättning av sökande för att återställa anpassningsåtgärderna.
- Fastighetsägaren ger inte hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren rätten att vidtaga de åtgärder bostadsanpassningsbidrag söks för.

Fastighetsägare (om annan än sökande)		Telefon (även riktnr.)
Utdelningsadress(gata,box etc.)	Postnummer och postort.	
Fastighetsägare eller representant för fastighetsägare (underskift, namnförtydligande och titel)		

**Nyttjanderättshavare** \* (se "så här fyller du blanketten ...)

Nyttjanderättshavaren ger enligt 10§ i lagen om bostadsanpassningsbidrag sitt medgivande till sökta åtgärder och kräver inte ersättning av sökande för att återställa anpassningsåtgärderna.

Namn	Telefon(även riktnr.)
------	-----------------------

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen GDPR.

**Sökandes underskrift** \* (legal företrädare, vårdnadshavare eller person med fullmakt för sökande)

Datum och Namnteckning
------------------------

