



Sigtuna Kommun
195 85 Märsta
08-591 260 00

Fastighetsbeteckning

1. Personuppgifter *

Sökandens förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress där bidrag söks	Våningsplan	Telefon (även riktnr) bostaden
Postnummer och postort	Portkod	Telefon (även riktnr) arbetet
E-postadress	Mobiltelefon	
Förnamn och efternamn på personen med funktionsnedsättning (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet Vuxna: Under 18 år:	

2. Nuvarande adress - om annan än den där bidrag söks

Adress	Postnummer och postort
--------	------------------------

3. Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp

4. Fastighet

<input type="checkbox"/> Lägenhet i specialboende (gruppboende, servicehus)	Lägenhetsnummer	Byggår	Inflyttnings år
<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus			
Antal rum. samt <input type="checkbox"/> Kök/Kokvrå <input type="checkbox"/> Badrum <input type="checkbox"/> Duschrum <input type="checkbox"/> Extra toalett			
<input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> i andra hand	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

5. Fastighetsägare

Fastighetsägare (om annan än sökanden)	
Postadress (utdelningsadress, postnummer, postort)	
Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon arbete (även riktnummer)
e-mailadress	Mobiltelefon

6. Kontaktperson (se anvisningar)

Förnamn *	Efternamn *	Telefon dagtid *
Adress *		Mobiltelefon *
Postnummer och ort *		E-post adress *
Roll vid ansökan * <input type="checkbox"/> Biträde <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare		

Ansökan skickas till
Sigtuna Kommun, Stadsbyggnadskontoret
Att: Bostadsanpassning
Södergatan 20
195 85 Märsta

7. Bidrag söks för följande anpassningsåtgärder

Kök:
Badrum:
Övrigt:
Utanför lägenheten:
Sökt bidragsbelopp

8. Bifogade handlingar:

medicinskt intyg som styrker funktionsnedsättning, offert/kostnadsberäkning, annat:

9. Jag behöver hjälp med att:

kontakta min fastighetsägare för medgivande, ta in offert/ kostnadsberäkning

10. Underskrift

Datum	Namnteckning	<input type="checkbox"/> God man/ Ekonomisk förvaltare
		Telefon (dagtid)

Bostadsanpassningsbidraget regleras i lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. och Boverkets föreskrifter (1992:46)

* Personuppgifter som lämnas i samband med ansökan databehandlas för administration av ärendet. Ändamålet är därför att handlägga, administrera, utöva tillsyn och i förekommande fall avgiftsdebitera ansökningar/ärenden inom nämndens ansvarsområde. Behandling enbart för dess ändamål och uppgifterna kommer inte att lämnas ut till någon annan. Information om registrerade personuppgifter lämnas sker efter skriftlig begäran ställd till Personuppgiftsansvarig, Sigtuna kommun, Bygg- och trafiknämnden, 195 85 Märsta.

Vill Du begära rättelse av felaktig eller missvisande uppgift kan Du vända dig till samma adress eller ringa 08-591 260 00

Ansökan skickas till

Sigtuna Kommun, Stadsbyggnadskontoret
Att: Bostadsanpassning
Södergatan 20
195 85 Märsta

Hanteringsprocessen kring sökande av bostadsanpassningsbidrag

Fyll i alla uppgifter i ansökningsblanketten. Är blanketten ofullständigt ifylld kan den komma att skickas tillbaka för komplettering.

1. Personuppgifter

Sökandens namn: Du som är kontraktssnehavare eller äger bostaden som ska anpassas kan söka bidraget. Du kan själv ha en funktionsnedsättning eller söka bidraget för någon annan i hushållet som har en funktionsnedsättning.

Adress: Ange den adress där bostadsanpassningen ska utföras.

Namn på personen med funktionsnedsättningen: Om annan än sökanden.

2. Nuvarande adress

Fyll i om du ännu inte har flyttat in i bostaden som ska anpassas.

3. Funktionsnedsättning

Ange den/de funktionsnedsättningar som gör att bostaden behöver anpassas.

4. Fastighet

Inflyttning: Ange år för inflyttning. Om du ännu inte har flyttat in i bostaden ange datum för inflyttning.

5. Fastighetsägare

Fylls i om fastighetsägaren är annan än sökande

6. Kontaktperson

Fylls i om annan person än sökande ska kontaktas under handläggningen. Kontaktperson är obligatoriskt om inte den sökande kan föra sin egen talan i ärendet. En kontaktperson kan ha olika roller vid ansökan. Biträde hjälper sökande i kontakter med handläggaren, men har inte fullmakt att vidta rätts handlingar för den sökande. Brev skickas till den sökande

Ombud är en person som har fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande. Brev skickas till kontaktperson och adressuppgifter alt e-post adress är obligatorisk.

God man/Förvaltare företräder sökanden i alla kontakter med kommunen och för dennes talan. Brev skickas till kontaktperson och adressuppgifter alt e-post adress är obligatorisk.

7. Anpassningsåtgärder

Ange de åtgärder du söker bidrag för eller beskriv de problem som gör att du behöver bostadsanpassning. Gäller ansökan montering av stödhandtag, ska antal, längd och placering anges på ansökningsblanketten.

Gäller ansökan tröskelborttagning, ska antal trösklar och mellan vilka rum de sitter anges på ansökningsblanketten.

8. Bifogade handlingar

Markera vilka handlingar som du bifogar ansökan.

9. Här anger du om du behöver hjälp att ta in fastighetsägarens medgivande eller en offert/kostnadsberäkning.

10. Underskrift

Ansökan måste undertecknas av den som söker bidrag eller av god man/ekonomisk förvaltare.

Ansökan skickas till

Sigtuna Kommun, Stadsbyggnadskontoret
Att: Bostadsanpassning
Södergatan 20
195 85 Märsta