



Markaryds kommun
 Box 74, 285 22 Markaryd
 0433-720 00

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

* = Obligatorisk uppgift

Sökande (person med funktionsnedsättning)

Förnamn*
Efternamn*
Personnummer*
Utdelningsadress*

Postnummer *
Postort*
Telefon (även riktnummer)*
E-postadress

Kontaktperson (i förekommande fall)

Förnamn
Efternamn

Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Civilstånd*

- Gift/sambo
 Ensamstående

Antal personer i hushållet

Vuxna*
Under 18 år*

Fastighet*

Fastighetsbeteckning

<input type="checkbox"/> Småhus	Lägenhetsnummer
<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	

Byggnadsår
Senaste ombyggnad, år

Antal rum

Antal rum

Samt

- kök badrum
 kokvrå duschrum
 kokskåp extra toalett

Bostaden är

- en äganderätt
 en bostadsrätt
 en hyresrätt
 en andrahandsbostad

Fastighetsägare (om annan än sökanden)

Företagsnamn eller personnamn
Utdelningsadress
Postnummer

Postort
Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Kontaktperson (om fastighetsägaren är ett företag)

Förnamn
Efternamn

Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Funktionsnedsättning*

Beskrivning



Markaryds kommun

Förflyttningshjälpmedel* Eldriven rullstol Rollator Manuell rullstol Käpp**Bidrag****Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad?*** Ja, år Nej**Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i annan bostad?*** Ja, ange adressen nedan Nej

Utdelningsadress

Postort

Postnummer

Sökta åtgärder*

Om hänsyn behöver tas till andra i familjen eller i fastigheten där anpassningen ska ske kan det eventuellt innebära högre kostnader för anpassningen.

Om du söker flera åtgärder, placera dem under rubriker: Badrum, kök, övrigt, utanför bostaden etc.

Bilagor Intyg från läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan sakkunnig Anbud, offert eller kostnadsberäkning Uppgift om bank och bankkonto för bostadsanpassningsbidraget**Underskrifter****Sökande**

Datum och sökandens underskrift*

Namnförtydligande*

Make/maka/sambo Jag godkänner att bostadsanpassningen görs

Datum och make/maka/sambos underskrift

Namnförtydligande

Fastighetsägare Jag godkänner att bostadsanpassningen görs och intygar att ingen ersättning krävs för att återställa anpassningen

Datum och fastighetsägarens underskrift

Namnförtydligande



Markaryds kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.