



## Så här fyller du i blanketten ”Ansökan om bostadsanpassningsbidrag”.

### 1. Personuppgifter

Fyll i den sökandes personuppgifter. Sökande är alltid den person som har en funktionsnedsättning och som är i behov av bostadsanpassningen.

### 2. Kontaktperson

Fyll i om du vill att annan person än sökande ska kontaktas under handläggningen.  
Fullmakt ska bifogas.

### 3. Fullmakt för eventuell kontaktperson

En kontaktperson kan ha olika roller vid en ansökan:

**Närstående** är en släkting eller familjemedlem som företräder den sökande.

**Ombud** är en person som har fullmakt för den sökande. Fullmakt ska bifogas ansökan och innehålla information angående omfattningen av uppdraget.

**God man/förvaltare** företräder sökanden i alla kontakter med samhällsbyggnadsförvaltningen och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan.

### 4. Samtycke

Fyll i om du lämnar ditt samtycke och godkänner att handläggaren får kontakta annan som har kännedom om din funktionsnedsättning.

### 5. Behov av tolk

Fyll i om du är i behov av tolk och i så fall vilket språk eller vilken typ av tolk.

### 6. Funktionsnedsättning

Fyll i vilken eller vilka funktionsnedsättningar du har

### 7. Förflyttningshjälpmedel

Fyll i vilka förflyttningshjälpmedel du använder.

### 8. Andra stödinsatser

Fyll i vilka stödinsatser du har.

### 9. Uppgifter om fastigheten

Fyll i information om den bostad där anpassningen ska utföras.

### 10. Åtgärder

Ange de åtgärder du söker bidrag för, på blanketten eller i en bilaga. Finns inga åtgärder angivna, är ansökan ofullständig. För borttagning av trösklar eller uppsättning av stödhandtagska antalet alltid anges. Behovet av sökta åtgärder ska styrkas i intyg av arbetsterapeut eller annan sakkunnig.

### 11. Begagnad anordning

Ibland finns möjligheten att använda en begagnad anordning istället för att införskaffa en ny. Det kan till exempel handla om en befintlig ramp som tidigare använts vid annan fastighet.

Givetvis kommer anordningen i allt väsentligt uppfylla de krav på kvalitet, säkerhet och hygien som kan ställas på en motsvarande ny produkt.



### **12. Kommunalt åtagande**

Om kommunen och du som sökande är överens kan kommunen ta kontakt med en entreprenör som utför efterfrågad bostadsanpassning. Detta innebär att kommunen tar kontakt med en entreprenör som utför åtgärden istället och entreprenören fakturerar kommunen efter utfört arbete. Om du väljer kommunalt åtagande, kommer kommunen att stå som avtalspart gentemot entreprenören. Då gäller inte den lagstiftning som har till syfte att stärka konsumenters rättigheter, till exempel konsumenttjänstlagen. Ange om du vill att kommunen ska utföra åtgärden om det är möjligt.

### **13. Bifogade handlingar**

Intyg som styrker behovet av sökta åtgärder måste alltid bifogas ansökan. Kryssa i vilka handlingar som bifogas.

### **14. Underskrift**

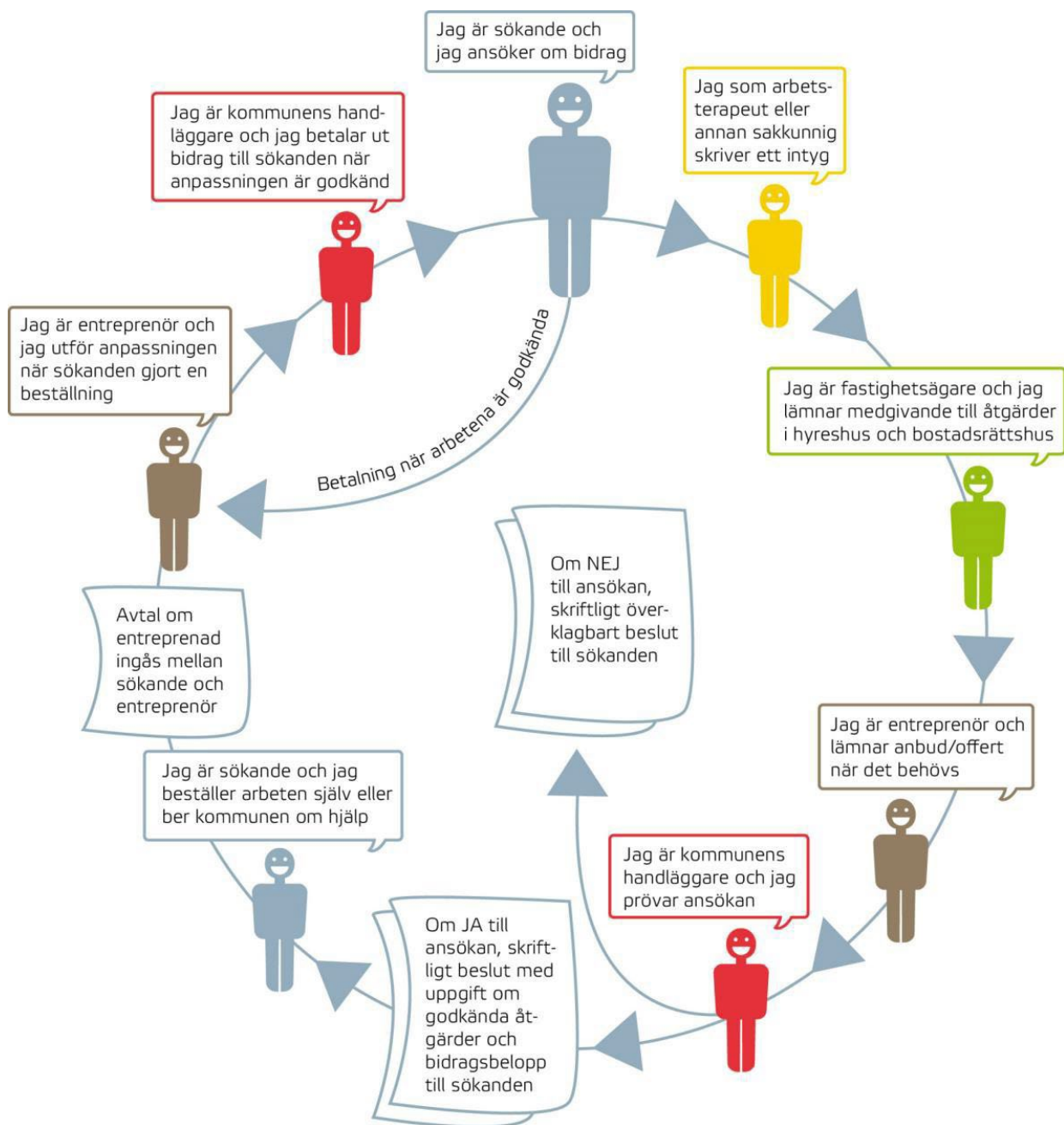
Skriv under ansökan. Ansökan ska alltid skrivas under av sökanden, vårdnadshavare eller personen med fullmakt att företräda sökanden.

### **15. Underskrift**

Om det är två personer som söker bidraget (till exempel två vårdnadshavare) ska båda skriva under ansökan. Ansökan ska alltid skrivas under av sökanden, vårdnadshavare eller personen med fullmakt att företräda sökanden.

### **16. Fastighetsägarens medgivande**

Fastighetsägaren eller bostadsrättsföreningen ska alltid skriva under att de godkänner de anpassningar du ansöker om. Bor du i hyreslägenhet eller bostadsrätt så är ansökan ofullständig om fastighetsägaren inte skrivit under. Beslut kan inte fattas utan detta godkännande.





## Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Den här blanketten är till för dig som har behov av bostadsanpassningsbidrag och vill göra en ansökan om bidrag.

Skicka din ansökan till:

**Bostadsanpassning  
Samhällsbyggnadsförvaltningen  
Bollebygds kommun  
517 83 Bollebygd**

### 1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)	
Gatuadress inklusive lägenhetsnummer			
Postnummer		Postort	Telefonnummer
Antal personer i hushållet	Antal vuxna	Antal barn	Mejladress
Flyttat till bostaden, år och månad		Tidigare fått bostadsanpassningsbidrag	
		Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

### 2. Kontaktperson (fullmakten nedan måste fyllas i)

Förnamn och efternamn	Telefonnummer	Mejladress
Roll vid ansökan		
Närstående <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/>		

### 3. Fullmakt

Jag lämnar härmed över till kontaktpersonen, som jag lagt till under punkt 2, att sköta all kommunikering med Bollebygds kommun i detta ärende gällande bostadsanpassning.	
Underskrift (sökande)	Ort och datum

### 4. Samtycke

Handläggare vid Samhällsbyggnadsförvaltningen får kontakta arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare eller annan som har kännedom om min funktionsnedsättning.

Ja  Nej

### 5. Behov av tolk

Ja  Nej

Om ja, ange vilket språk eller vilken typ av tolk

--

### 6. Funktionsnedsättning

Rörelsehinder       Synnedsättning       Kognitiv nedsättning  
 Annat (ange vad här nedan)

--



### 7. Hjälpmedel vid förflyttning

- Manuell rullstol       Eldriven rullstol       Rullator  
 Annat (ange vad här nedan)

--

### 8. Andra stödinsatser

- Hemsjukvård    Personlig assistans    Hemtjänst    Bostad beviljad enligt LSS eller SoL

### 9. Uppgifter om fastigheten

Byggnadsår	Fastighetsbeteckning	
<input type="checkbox"/> Småhus	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	<input type="checkbox"/> Äganderätt
<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Hyresrätt	<input type="checkbox"/> Hyr i andra hand

Antal rum	
Antal våningsplan	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Bor på våningsplan	
Badrum/toalett, antal	Vilken våning?

### 10. Åtgärder

Ange vilka åtgärder du vill söka bidrag för

--

Vid ansökan om anpassning av trösklar/stödhandtag måste antal alltid anges

Antal trösklar som ska tas bort	Antal stödhandtag som ska monteras
---------------------------------	------------------------------------

### 11. Begagnad anordning och kommunalt åtagande

Jag godtar en begagnad anordning under förutsättning att den uppfyller de krav på kvalitet säkerhet och hygien som kan ställas på en motsvarande ny produkt.  <input type="checkbox"/> Ja
---

### 12. Kommunalt åtagande

Jag överläter till Bollebygds kommuns handläggare att kontakta hantverkare för infordran av offert för bostadsanpassningsåtgärder. Jag är medveten om att denna överenskommelse inte innebär att Bollebygds kommun tar över ansvaret för det arbete som utförts av entreprenören. Det är fortfarande jag som sökande som är beställare av arbetet.  <input type="checkbox"/> Ja
---

**13. Bifogade handlingar**

- Ansökan om bostadsanpassningsbidrag
- Intyg från arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare eller annan sakkunnig
- Åtgärdsförslag från arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare eller annan sakkunnig
- Kopia på anbud/offerter eller kostnadsberäkning

(endast om du inte vill att kommunen ska stå som avtalspart gentemot entreprenören)

- Tillägg till fastighetsägarens medgivande
- Medgivande från nyttjanderättshavare
- Fullmakt/förordnande
- Annat (ange vad här nedan)

--

**14. Underskrift av sökande eller vårdnadshavare 1**

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter som anges om faktiska förhållanden i denna ansökan och bifogade handlingar är sanningsenliga.

Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

**15. Underskrift av sökande eller vårdnadshavare 2**

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter som anges om faktiska förhållanden i denna ansökan och bifogade handlingar är sanningsenliga.

Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande



## 16. Fastighetsägarens medgivande

Hyresgästen/bostadsrättshavaren/gemensamma ägaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa bostaden i ursprungligt skick. Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas på grund av de åtgärder som vidtas. Om andra åtgärder än de som blir aktuella för ett bifall kommer en nytt ägarmedgivande att skickas ut.

Fastighetsägarens namn		
Gatuadress		
Postnummer	Postort	
Telefon	Mobiltelefon	Mejladress

Datum	Namn-teckning
	Namn-förtydligande

### Information om behandling av personuppgifter

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig som du lämnar in i denna tjänst. Personuppgifterna behandlas för att vi ska kunna bedöma om du är berättigad till hjälp och stöd enligt lagen om bostadsanpassning och sedan för att kunna utföra dessa insatser. I Bollebygds kommun är respektive nämnd personuppgiftsansvarig för de behandlingar av personuppgifter som sker inom respektive nämnds ansvarsområde.

Läs mer om hur Bollebygds kommun hanterar personuppgifter enligt GDPR på kommunens hemsida:

<https://www.bollebygd.se/kommunochpolitik/sakerhetochkris/dataintegritet>