

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Skickas till Östra Smålands Kommunalteknikförbund, Box 507, 577 26

Hultsfred. Vid frågor ring 010-354 20 00.

Sökande

Sökandes namn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box)	Telefon (även riktnummer) bostaden
Postnummer och postort	Mobiltelefon
Civilstånd <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamstående	E-postadress

Fastighet

Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/>	Byggnadsår	Senaste ombyggnad, år
Antal rum <input type="checkbox"/> kök <input type="checkbox"/> köks vrå <input type="checkbox"/> badrum <input type="checkbox"/> duschrum <input type="checkbox"/>		
Bostaden innehas <input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> i andra hand		
Fastighetsägare	Telefon (även riktnummer)	
Vid hyrd bostad eller delat ägandeskap måste fastighetsägaren ge sitt tillstånd för sökta ändringar <input type="checkbox"/> Skriftligt medgivande från fastighetsägaren och vid delägande att utföra sökta åtgärder bifogas		
<input type="checkbox"/> Jag står i kö för annat boende		

Bidrag

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

Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning

Sökta åtgärder om utrymmet inte räcker till fortsätt på särskilt blad

Om du söker flera åtgärder placera dem under rubriker

För att ansökan ska kunna behandlas ska följande bilagor vara ifyllda:

-Intyg från medicinsakkunnig (arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare med mera)
-Fastighetsägares medgivande (om sökande inte själv är ägare)
-Fullmakt för kontaktperson (om någon annan än sökande ombesörjer ansökan)

Jag ger mitt tillstånd till att nämndens handläggare och medicinsakkunnig eller fastighetsägare vid behov får kontakta intygsskrivande för att få kompletterande upplysningar.**Kontaktperson** ifylls i förekommande fall

Namn och adress	Telefon (även riktnummer)
-----------------	---------------------------

Underskrift sökande

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Information om behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen:

Vi behandlar dina personuppgifter för att fullgöra vårt uppdrag. Du har rätt till mer information eller få rättelse om uppgifterna är felaktiga. Vänd dig till Personuppgiftsombudet, Box 500, 577 26 Hultsfred, telefon 010-354 20 00.

Intyg från medicinsakkunnig (arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare med mera)

Bilaga till ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Skickas till Östra Smålands Kommunalteknikförbund, Box 507, 577 26 Hultsfred.

Intyg från medicinsakkunnig

Uppgifter om den sökande

Sökandes namn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box)	Telefon
Postnummer och postort	

Funktionsnedsättning

Uppgifter om funktionsnedsättning kommer från: <input type="checkbox"/> journal <input type="checkbox"/> läkarremiss <input type="checkbox"/> intygskrivarens bedömning <input type="checkbox"/>
Diagnos /orsak:
Nuvarande funktionsförmåga/funktionsnedsättning:
Bedömd varaktighet, prognos:

Social situation-boende, assistans mm.

--

Förskrivna hjälpmedel av betydelse för anpassningsbehovet

Hjälpmedel som provats och ej fungerar, till exempel badbräda, arbetsstol:

Problem/konsekvenser som funktionsnedsättningen medför i eller i anslutning till bostaden

<input type="checkbox"/> bedömningen är gjord vid hembesök

Hur långt kan den sökande gå i motlut meter <input type="checkbox"/> Utan hjälpmedel <input type="checkbox"/> Med hjälpmedel	Ange vilket hjälpmedel
--	-------------------------------

Tjänstanställning

<input type="checkbox"/> arbetsterapeut <input type="checkbox"/> sjukgymnast <input type="checkbox"/> läkare <input type="checkbox"/> distriktssköterska
--

Underskrift av leg medicinsakkunnig

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
Utdelningsadress (gata, box)	Telefon	
Postnummer och postort		

Fastighetsägares medgivande

Bilaga till ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Skickas till Östra Smålands Kommunalteknikförbund, Box 507, 577 26 Hultsfred.

Fastighetsägares medgivande

För att du ska kunna beviljas bostadsanpassningsbidrag behöver du ha din fastighetsägares medgivande till att anpassningarna får utföras. Detta gäller bostadsrätt, hyresrätt och samägda småhus (villa). Fyll i dina personuppgifter och de åtgärder du söker bidrag för. Undertecknande kan vara ägare till hyresfastigheten eller styrelsemedlem i din bostadsrättsförening. I de fall det handlar om ett samägt småhus ska samtliga ägare skriva under medgivandet.

Fastighetsägarenamn

--

Bostadsanpassning gällande småhus/ lägenhet som bebos av

Sökandes namn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box)	Telefon
Postnummer och postort	

Sökta åtgärder

--

Jag som fastighetsägare medger härmed:

- Att de åtgärder som söks bidrag för i nämnda småhus/lägenhet får vidtas.
- Att sökanden inte är skyldig att återställa bostaden i ursprungligt skick vid avflyttning eller i annat fall.

Fastighetsägareunderskrift

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Återställningsbidrag

Kan beviljas till fastighetsägare för att återställa anpassningar som gjorts i fastighet med stöd av bostadsanpassningsbidrag enl. lagen om bostadsanpassningsbidrag (SFS 2018:222).

Fastighetsägaren gör då en ansökan om återställningsbidrag.

Fullmakt för kontaktperson

Bilaga till ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Skickas till Östra Smålands Kommunalteknikförbund, Box 507, 577 26 Hultsfred.

Fullmakt för kontaktperson

Jag önskar att kontaktpersonen för min räkning ombesörjer handlingar till bostadsanpassningsbidrag.

Kontaktpersonuppgifter

Kontaktpersonen namn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box)	Telefon
Postnummer och postort	

Sökandensunderskrift

Datum	Namnsteckning	Namnförtydligande
-------	---------------	-------------------

Information om behandling av personuppgifter

Personuppgiftsansvarig:
Östra Smålands Kommunalteknikförbund (ÖSK)
Box 507
577 26 Hultsfred
osk@osk.hultsfred.se
0495-24 00 00

Uppgifterna registreras i vårt ärendehanteringssystem. Ändamålet är att kunna handlägga din ansökan/anmälan och behandlingen av dina personuppgifter är därför nödvändig.

Uppgifterna kan komma att lämnas ut enligt offentlighetsprincipen.

Om du vill veta vilka personuppgifter som finns registrerade om dig kan du ta kontakt med ÖSK och begära information. De kan också hjälpa dig så eventuella felaktigheter rättas till och radera uppgifter som du lämnat med samtycke.

Om du har fler frågor, till exempel om ÖSK:s hanterande av personuppgifter eller om du har klagomål, så kan du vända dig till ÖSK:s dataskyddsombud. Om du fortfarande inte är nöjd har du även rätt att lämna klagomål på person-uppgiftsbehandlingen till Datainspektionen/Integritetsskyddsmyndigheten.