



## Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

### Skicka ansökan till:

Trollhättans Stad  
Omsorgsförvaltningen,  
Bostadsanpassning  
Gårdhemsvägen 9  
461 29 Trollhättan

### Din ansökan om bostadsanpassningsbidrag behöver innehålla:

- Intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig
- En kopia av fastighetsägarens medgivande
- En kopia av nyttjanderättshavarens medgivande
- Kopia av offert. Du får mer information om detta är aktuellt när din ansökan inkommit.
- Ritningar/tekniska beskrivningar. Du får mer information om detta är aktuellt när din ansökan inkommit.

### Person med funktionsnedsättning (sökande)

Namn		Personnummer	
Adress	Våningsplan	Telefon	
Postnummer/Ort			
E-postadress sökande		Hjälpmedel	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Elrullstol	Manuell rullstol
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Rollator	Käpp

### Bostad som ska anpassas

Hustyp	Upplåtelseform			Botyp	LägenhetsNr	Byggår	
<input type="checkbox"/> Flerbostads- hus	<input type="checkbox"/> Små- hus	<input type="checkbox"/> Hyres- rätt	<input type="checkbox"/> Bostads- rätt	<input type="checkbox"/> Ägande- rätt	<input type="checkbox"/> Ordinärt boende	<input type="checkbox"/> Särskilt boende	
Hiss	Har tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad			Bidrag i annan bostad	Inflyttnings- (datum / år) i denna bostad		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

### Kontouppgifter för utbetalning av bidrag

Här anger du det bankkonto dit bidraget ska betalas ut. Du kan också lämna denna information senare när du fått ditt beslut om bidrag.

Clearingnummer	Kontonummer	Bank



**Om någon annan skall företräda dig i ditt ärende**

Den som företräder dig får ta del av samtliga handlingar som rör ditt ärende.

Namn, kontaktperson	Adress, kontaktperson
Telefonnummer, kontaktperson	Relation, kontaktperson

**Åtgärder du söker bidrag för**

Beskriv vad du söker bidrag för eller beskriv de problem som gör att du behöver anpassa bostaden. Gäller det stödhandtag ska du skriva antal och var de ska placeras. Gäller det tröskelborttagning ska du skriva antal trösklar och mellan vilka rum de sitter.


**Fastighet**

Fastighetsbeteckning
Ägare: Namn, adress och telefon
Nyttjanderättshavare: Namn, adress och telefon

**Sökandens underskrift**

Namnsteckning	Datum	Sökt bidragsbelopp
---------------	-------	--------------------

För att kunna bearbeta din ansökan behandlas dina personuppgifter av Omsorgsnämnden Trollhättans stad enligt gällande lagstiftning. För mer information om hur Trollhättans stad hanterar personuppgifter, se [www.trollhattan.se/dataskydd](http://www.trollhattan.se/dataskydd)