



Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Enligt SFS 2018:222

Handlingar som ska bifogas ansökan:

Intyg av arbetsterapeut eller annan sakkunnig som styrker att din funktionsnedsättning är bestående, att hjälpmedel utprovats och inte är tillräckligt, samt att sökt anpassning är nödvändig med hänsyn till din funktionsnedsättning.

Ansökan skickas till:

Enheten för myndighetsutövning: stöd och omsorg
Omsorgsförvaltningen
Box 981
461 29 Trollhättan

Fastighetsägarens medgivande, ex hyresvärd, bostadsrättsförening eller delägare i ett småhus.

Personuppgifter

För- och efternamn		Personnummer
Adress	Postnummer och ort	
E-postadress	Sökandes telefonnummer	
Tolk		
☐ Behov av tolk Språk:		

Kontaktperson

För- och efternamn	E-postadress	Telefon
Roll vid ansökan		
☐ Anhörig ☐ Vårdnadshavare ☐ God man ☐ Förvaltare		
Förordnandet ska bifogas ansökan		
Innebörden av uppdraget som god man/förvaltare ska också framgå; sörja för person, förvalta egendom eller bevaka rätt		
Jag samtycker till att kontaktperson har rätt att ta del av information som finns dokumenterat hos bostadsanpassningen		
☐ Ja ☐ Nej		

Hjälpmedel

Om du använder förflyttningshjälpmedel, vilka?
☐ Eldriven rullstol ☐ Manuell rullstol ☐ Rollator ☐ Annat:

Bostad som ska anpassas

Adress (om annan än sökandes folkbokföringsadress)			
Fastighetsbeteckning	Våningsplan	Byggår	
Bostaden innehas som			
☐ äganderätt ☐ bostadsrätt ☐ hyresrätt ☐ i andra hand			
Har du tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad?	Finns hiss i bostaden	Hustyp	Inflyttningsdatum i denna bostad
☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	☐ Småhus ☐ Flerbostadshus	

Beskrivning av din situation/problem i bostaden utifrån din funktionsnedsättning

Ange vilka anpassningsåtgärder som du vill söka bidrag för

I kök
I badrum
Annat i bostaden
Utanför bostaden

Nyttjanderättshavares medgivande (Fylls i om flera personer står på hyres-/bostadsrättskontrakt)

För medgivandet gäller följande		
Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren får utföra de åtgärder för vilka bidrag söks. Detta är enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag en av förutsättningarna för att bostadsanpassningsbidrag ska kunna beviljas. (Vid fler nyttjanderättshavare används särskild bilaga)		
Datum	Nyttjanderättshavare	Namnteckning

Medgivande till Bostadsanpassningen

Bostadsanpassningshandläggare får kontakta den arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig som skrivit de intyg jag bifogat min ansökan och fastighetsägare i frågor som rör min ansökan om bostadsanpassningsbidrag.

☐ Ja ☐ Nej

Bostadsanpassningshandläggare får hos Omsorgsförvaltningen inhämta vissa uppgifter, från min personakt enligt Socialtjänstlagen (SoL) / Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS), som är nödvändiga för att utreda min rätt till bostadsanpassningsbidrag.

Kryssa i ditt/dina val om du medger att information inhämtas om dig.

- ☐ Uppgifter/medicinska intyg från utredning avseende hemtjänst/dagverksamhet enligt SoL.
☐ Uppgifter/medicinska intyg från utredning avseende personlig assistans enligt LSS.
☐ Uppgifter/medicinska intyg från utredning avseende färdtjänst.

Övriga upplysningar**Sökandens underskrift**

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Vårdnadshavare 1 (om sökande är under 18 år)

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Vårdnadshavare 2

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

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