



Handlingarna skickas till:

Aneby Kommun  
Tekniska Enheten  
Box 53

**(\*) Obligatorisk uppgift**

**Person med funktionsnedsättning \***

|   |   |              |
|---|---|--------------|
| Personnummer  | Namn  |              |
| Civilstånd<br><input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående | Behov av tolk<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Vilket språk |

**Sökande/Ställföreträdare \***

|              |            |            |
|--------------|------------|------------|
| Namn         | Telefon    | C/O - Namn |
| Adress       | Postnummer | Ort        |
| E-postadress |            |            |

**Kontaktperson**

|              |   |          |
|--------------|---|----------|
| Namn         | Telefon   | Relation |
| Adress       | Postnummer  | Ort      |
| E-postadress | Fullmakt för kontaktpersonen att företräda den funktionsnedsatte finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |          |

**Huset, bostaden, övrigt\***

|  |   |   |
|--|---|---|
| Bostaden ligger i<br><input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Småhus | Bostaden innehas med<br><input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt | Bor på våning   |
| Hiss<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                             | Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej               | Bidrag i annan bostad<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Inflytt.datum/år i denna bostad*   |   |   |
| Fastighetsbeteckning   | Ägare, namn   | Ägare, telefon  |

**Jag söker bidrag till anpassning av min bostad med följande åtgärder \***

OBSERVERA! Att om bifogat intyg inte uttryckligen styrker behovet av alla åtgärder kan ansökan behöva kompletteras innan beslut. (Om utrymmet inte räcker – fortsätt på baksidan eller i särskild bilaga)

**Medgivande från fastighetsägare\***

Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder. Hyran/månadsavgiften kommer inte att höjas med anledning av de åtgärder som vidtas. Under vissa villkor kan fastighetsägaren få bidrag till återställning.

|                             |            |                   |
|-----------------------------|------------|-------------------|
| Namn                        | Telefon    | C/O - Namn        |
| Adress                      | Postnummer | Ort               |
| Underskrift fastighetsägare | Datum      | Namnförtydligande |

**Medgivande till registrering - underskrifter\***

Jag medger att mina personuppgifter som lämnats i denna ansökan och eventuella bilagor registreras i kommunens system för bostadsanpassningsbidrag. Jag är medveten om att jag när som helst kan begära att få se ett utdrag på de uppgifter som finns beträffande mig, få felaktigheter i dessa rättade samt få uppgifterna borttagna. Mer information finns på kommunens hemsida.

|                          |                          |               |
|--------------------------|--------------------------|---------------|
| .....                    | .....                    | .....         |
| Funktionsnedsatt/Sökande | Sökande/Ställföreträdare | Kontaktperson |