



Valdemarsviks kommun

615 80 Valdemarsvik

kommun@valdemarsvik.se, 0123-191 00

* = Obligatorisk uppgift

Sökande (person med funktionsnedsättning)

Förnamn*
Efternamn*
Personnummer*
Utdelningsadress*

Postnummer *
Postort*
Telefon (även riktnummer)*
E-postadress

Kontaktperson (i förekommande fall)

Förnamn
Efternamn

Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Civilstånd*

- Gift/sambo
 Ensamstående

Antal personer i hushållet

Vuxna*	Under 18 år*
--------	--------------

Fastighet*

Fastighetsbeteckning

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Lägenhetsnummer
--	-----------------

Byggnadsår	Senaste ombyggnad, år
------------	-----------------------

Antal rum

Samt

- kök badrum
 kokvrå duschrum
 kokskåp extra toalett

Bostaden är

- en äganderätt
 en bostadsrätt
 en hyresrätt
 en andrahandsbostad

Fastighetsägare (om annan än sökanden)

Företagsnamn eller personnamn
Utdelningsadress
Postnummer

Postort
Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Kontaktperson (om fastighetsägaren är ett företag)

Förnamn
Efternamn

Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Funktionsnedsättning*

Beskrivning



Valdemarsviks kommun

Förflyttningshjälpmedel* Eldriven rullstol Rollator Manuell rullstol Käpp**Bidrag****Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad?*** Ja, år Nej**Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i annan bostad?*** Ja, ange adressen nedan Nej

Utdelningsadress

Postort

Postnummer

Sökta åtgärder*

Om hänsyn behöver tas till andra i familjen eller i fastigheten där anpassningen ska ske kan det eventuellt innebära högre kostnader för anpassningen.

Om du söker flera åtgärder, placera dem under rubriker: Badrum, kök, övrigt, utanför bostaden etc.

Bilagor Intyg från läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan sakkunnig Anbud, offert eller kostnadsberäkning Uppgift om bank och bankkonto för bostadsanpassningsbidraget**Underskrifter****Sökande**

Datum och sökandens underskrift*

Namnförtydligande*

Make/maka/sambo Jag godkänner att bostadsanpassningen görs

Datum och make/maka/sambos underskrift

Namnförtydligande

Fastighetsägare Jag godkänner att bostadsanpassningen görs och intygar att ingen ersättning krävs för att återställa anpassningen

Datum och fastighetsägarens underskrift

Namnförtydligande



VALDEMARSVIKS
KOMMUN

Valdemarsviks kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.