



# Härnösands kommun

Samhällsförvaltningen  
0611-34 80 00

## Ansökan om BOSTADSANPASSNINGSBIDRAG

Sänds till:  
Härnösands kommun  
Samhällsförvaltningen  
871 80 Härnösand

### FASTIGHETS BETECKNING

### 1. PERSONUPPGIFTER

För- och efternamn på den funktionsnedsatte:		Personnummer:
För- och efternamn vid annan sökande:		Personnummer:
Utdelningsadress (gata, box etc.):		Telefon bostad (även riktnr):
Postnummer och postort:		Mobiltelefon nummer
Epost adress:		Telefonnummer (alt, nummer)
Civilstånd: <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet	Under 18 år

### 2. KONTAKTPERSON

För- och efternamn:	Telefon dagtid:	Mobiltelefon
Roll vid ansökan: <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Biträde <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> Godman <input type="checkbox"/> Förvaltare		

### 3. UPPGIFTER OM FASTIGHETEN

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Plusboende	
Antal rum: ..... + <input type="checkbox"/> Kök <input type="checkbox"/> Kokvrå <input type="checkbox"/> Hygienrum <input type="checkbox"/> Extra toalett	
Bostaden innehas: <input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> i andra hand	
Fastighetsägare (om annan än sökanden):	Telefon:
Utdelningsadress (gatan, box, etc.):	Postnummer och postort:

### 4. BIDRAG

Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag:	i denna bostad:	I annan bostad:
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej

## 5. FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Funktionsnedsättning:
Förflyttningshjälpmedel: <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rullator <input type="checkbox"/> Käpp

## 6. MEDGIVANDE TILL HANDLÄGGARE BOSTADSANPASSNING

Handläggare av bostadsanpassning får kontakta arbetsterapeut, läkare eller annan som har kännedom om min funktionsnedsättning: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--

## 7. SÖKTA ÅTGÄRDER

Handlingar som skall lämnas tillsammans med ansökan

- ✓ Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig att åtgärderna är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.  
Vid mer omfattande åtgärder bör intyget kompletteras med s.k. åtgärdsprogram.
- ✓ Kopia av anbud/offert eller kostnadsberäkning.
- ✓ Vid omfattande åtgärder bifogas ritningar över bostaden före respektive efter ändringen.
- ✓ Skriftligt medgivande från samtliga fastighetsägare och i förekommande fall nyttjanderättshavare att söka anpassningsåtgärder får vidtas.

Bostadsanpassningsbidraget behandlas enligt Lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag.

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på:  
[www.harnosand.se/gdpr](http://www.harnosand.se/gdpr)

## 8. SÖKANDES UNDERSKRIFT (eller person med fullmakt att teckna sökanden)



## Så här fyller du i blanketten – Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

### 1. Personuppgifter

Sökande kan vara en person med funktionsnedsättning eller en annan hushållsmedlem. Om sökande är annan än den funktionsnedsatte själv ska personuppgifter för båda fyllas i. Vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning ska alltid stå som sökande.

### 2. Kontaktperson

Fylls i om annan person än sökande själv ska kontaktas under handläggningen.

Kontaktperson är obligatoriskt om inte den sökande kan föra sin egen talan i ärendet. En kontaktperson kan ha olika roller vid en ansökan:

*Anhörig/Biträde* hjälper sökande i kontakterna med handläggaren, men har inte fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande.

*Ombud* är en person som har fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande.

Blankett för fullmakt finns på hemsidan och ska bifogas ansökan.

*God man/Förvaltare* företräder sökanden i alla kontakter med fastighetskontoret och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan.

### 3. Uppgifter om fastigheten

Här fyller du i information om den bostad som anpassningen ska utföras i. Bor du i hyresrätt eller bostadsrätt ska du kontakta din fastighetsägare och nyttjanderättshavare för ett medgivande till de åtgärder du söker bidrag för. Medgivandet ska vara skriftligt och bifogas ansökan. Du ansvarar själv för att få din fastighetsägares och nyttjanderättshavares medgivande.

För anpassning av trösklar och uppsättning av stödhandtag och spisvakt krävs inget medgivande för Härnösandshus hyresgäster.

### 4. Bidrag

Fylls i om du har fått bostadsanpassningsbidrag tidigare i den aktuella bostaden eller i en annan bostad.

### 5. Funktionsnedsättning

Ange den/de funktionsnedsättningar som gör att bostaden behöver anpassas och om du har något förflyttningshjälpmedel.

### 6. Medgivande till handläggare bostadsanpassning

Här lämnar du ditt medgivande till att handläggaren får kontakta den eller de intygsgivare som skrivit dina intyg.

### 7. Sökta åtgärder

Du måste alltid ange de åtgärder du vill söka bidrag för på blanketten eller i en bilaga. Du kan även beskriva de problem som gör att du behöver bostadsanpassning. Om åtgärder saknas krävs komplettering. För borttagning av trösklar och/eller uppsättning av stödhandtag ska alltid antal anges.

Behovet av ansökta åtgärder ska styrkas i intyg från arbetsterapeut eller annan sakkunnig. En komplett ansökan ska innehålla intyg, offert/kostnadsberäkning.

### 8. Sökandes underskrift

Ansökan skall alltid skrivas under av sökanden eller person med fullmakt att teckna sökanden.