



# 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:<br><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:<br><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"/> Gruppboende <input type="checkbox"/> Plusboende  |                         |
| Antal rum:<br>..... + <input type="checkbox"/> Kök <input type="checkbox"/> Kokvrå <input type="checkbox"/> Hygienrum <input type="checkbox"/> Extra toalett  |                         |
| Bostaden innehas:<br><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: |
| <p>Är du inte ägare till fastigheten bör du fråga fastighetsägaren om åtgärderna får utföras och om återställning behöver ske eller ej.<br/>Det är hyreslagen och bostadsrättslagen som reglerar vad du får göra utan att riskera skadestånd.</p> |                         |

### 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:

Eldriven rullstol       Manuell rullstol       Rullator       Käpp

## 6. MEDGIVANDE TILL HANDLÄGGARE BOSTADSANPASSNING

Handläggare av bostadsanpassning får kontakta arbetsterapeut, läkare eller annan som har kännedom om min funktionsnedsättning:

Ja       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.

**Bostadsanpassningsbidraget behandlas enligt lagen om bostadsanpassningsbidrag m.m. (1992:1574).**  
Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL).

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

Underskrift:



## 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 bör du kontakta din fastighetsägare för ett medgivande till de åtgärder du söker bidrag för. Det kan vara bra att detta medgivande är skriftligt och att det framgår om du är återställningskyldig eller inte. Du ansvarar själv för att få din fastighetsägares medgivande. Det är hyreslagen och bostadsrättslagen som reglerar vad du får göra utan att

riskera skadestånd.

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.