



ÖSTERSUNDS  
KOMMUN

## ANSÖKAN om bostadsanpassning

### Handlingar som skall inlämnas till kommunen:

- 1 ex av ansökan.
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionshindret. Vid mer omfattande åtgärder bör intyget kompletteras med s k åtgärdsprogram.
- Kopia av anbud/offert eller kostnadsberäkning.
- Beskrivning av sökta åtgärder (ritningar/teknisk beskrivning)

**Handlingar skickas till:**  
Östersunds kommun  
Bostadsanpassning  
831 82 ÖSTERSUND

### Sökande / Kontaktperson

Sökande, namn	Adress	Pnr/Ort
Tel, sökande	Kontaktperson, namn	Telefon, kontaktperson

### Funktionshindrad

Namn	PersonNr	Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift / Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående
Funktionshinder	Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp	

### Fastighet / Ägare

Beteckning	LägenhetsNr	Byggår	Senast ombyggd, år
Ägare	Adress, ägare	Pnr/Ort	
Hustyp <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Småhus	Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt	Antal rum (R o K)	Extra toalett <input type="checkbox"/> Ja
Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tillgänglighet, kommentar		

### Ägarens medgivande (ifylls endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/Bostadsrättshavaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder. (Under vissa villkor kan ägaren få återställningsbidrag). Hyran/avgiften kommer inte att höjas med anledning av de vidtagna åtgärderna.	
Datum	Underskrift

### Sökta åtgärder (Om utrymmet inte räcker – fortsätt på baksidan eller särskild bilaga)


### Tidigare bidrag / Nya ansökan

Har tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om annan bostad, adress
Denna ansökan gäller en <input type="checkbox"/> Vanlig lägenhet <input type="checkbox"/> Lägenhet i SPECIALBOENDE (gruppboende, servicehus, etc)	Ansökan gäller <input type="checkbox"/> Min gamla lägenhet <input type="checkbox"/> Lägenhet som jag SKALL flytta till eller NYLIGEN HAR flyttat till	Inflyttningsdatum

### Sökandens underskrift

Underskrift
-------------

Personuppgifterna som du lämnar på denna blankett kommer att bli föremål för behandling hos oss på kommunen enligt Personuppgiftslagen och kommer att användas för handläggning av ditt ärende. Då uppgifterna ingår i handling hos myndighet som är allmän kan uppgifterna komma att lämnas ut till allmänheten i de fall uppgifterna inte omfattas av Sekretesslagens regler. Om du vill ha ytterligare upplysningar om hur dina personuppgifter används eller om du vill begära rättelse av uppgifterna ombeds du att kontakta kommunen, avdelningen för bostadsanpassningen.