**Person med funktionsnedsättning**

| Personnummer | Förnamn | Efternamn |
| --- | --- | --- |
| Behov av tolk Vilket språk ☐ Ja ☐ Nej | Civilstånd ☐Gift/sambo ☐Ensamstående |

**Sökande/ställföreträdande**

| Förnamn | Efternamn | C /O namn |
| --- | --- | --- |
| Utdelningsadress | Telefon  |
| Postnummer och ort |  |
| E-postadress |  |

**Kontaktperson**

| Förnamn | Efternamn | Relation |
| --- | --- | --- |
| Utdelningsadress | Telefon  |
| Postnummer och ort |  |
| E-postadress |  |
| Fullmakt för kontaktpersonen att företräda den funktionsnedsatta finns ☐ Ja ☐ Nej |  |

**Huset, bostaden, övrigt**

| Bostaden ligger i ☐Flerbostadshus ☐Småhus | Bostaden innehas med☐Flerbostadshus ☐Småhus | Bor på våning |
| --- | --- | --- |
| Hiss☐ Ja ☐ Nej | Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad ☐ Ja ☐ Nej | Bidrag i annan bostad ☐ Ja ☐ Nej |
| Inflytt datum/år i denna bostad | Fastighetsbeteckning |
| Ägare av bostaden namn | Ägare, telefon |

**Jag söker bidrag till anpassning av min bostad med följande åtgärder**Om bifogat intyg inte uttryckligen styrker behovet av alla åtgärder kan ansökan behöva kompletteras innan beslut

|  |
| --- |

**Problemet i min bostad /Motivet till min ansökan**

|  |
| --- |

Sökandes/Ställföreträdares underskrift

| Namn | Sökt bidragsbelopp |
| --- | --- |

**Medgivande till registrering**

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.

| Funktionsnedsatt/sökande | Sökande/ställföreträdade | Kontaktperson |
| --- | --- | --- |

Handlingar som förutom denna blankett skall lämnas till kommunen: -

* Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att åtgärderna är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.

(Gäller ej om ansökan avser reparation**,** underhåll och besiktning)

* Medgivande från samtliga ägare och, i förekommande fall, nyttjanderättshavare att anpassnings åtgärderna får vidtas. (Gäller ej om ansökan avser reparation**,** underhåll och besiktning)

Handlingarna skickas till:
Hagfors kommun
Nämndsekretariatet
683 80 HAGFORS

