**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

