Piteå kommun

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Datum

Handlingarna skickas till:
Piteå kommun
Stöd och omsorg, vån 2
Bostadsanpassning
941 85 Piteå

Handlingar som skall inlämnas till kommunen:

- 1 ex ansökningsblankett.
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.
- Vid mer omfattande åtgärder kan ritning och teknisk beskrivning behövas.

Person med funktionsnedsättning (Sökande)

Namn		Personnummer
Adress	Våningsplan	Telefon
Postnummer/Ort		Civilstånd ☐ Gift / Sambo ☐ Ensamstående
E-postadress sökande		Hjälpmedel ☐ Elrullstol ☐ Manuell rullsto ☐ Rollator ☐ Käpp

Sökande, kontaktperson (Om annan än personen ovan.)

Namn, sökande	Adress, sökande	
Namn, kontaktperson	Telefon, kontaktperson	Relation (make, anhörig, god man)

Huset, bostaden, övrigt

Hustyp	Upplåtelseform	Botyp	LägenhetsNr	Byggår
☐ Flerbostadshus ☐ Småhus	☐ Hyresrätt ☐ Bostadsrätt ☐ Äganderätt	☐ Ordinärt boende ☐ Särskilt boende		

Hiss	Har tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad	Bidrag i annan bostad	Inflyttnings- (datum / år) i denna bostad
☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	

Sökta åtgärder (Om utrymmet inte räcker - fortsätt på baksidan eller i särskild bilaga)

Fastighet

Fastighetsbeteckning		Ägare, postadress
Ägare, namn	Kontaktperson	Telefon
Ägare, adress	E-postadress	

Fastighetsägarens medgivande (Undertecknas endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/Bostadsrättshavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks.

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Sökandens underskrift

Jag medger samtidigt att mina personuppgifter registreras i kommunens datasystem för bostadsanpassningsärenden.

Namnteckning

Sökt bidragsbelopp

(Frivillig uppgift)

Kronor