

Handlingarna skickas till:
Örkelljunga kommun
Socialförvaltningen
286 80 Örkelljunga

Handlingar som skall inlämnas till kommunen:

1. Ansökningsblankett.
2. Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig
3. Vid mer omfattande åtgärder kan ritning och offert behövas.

Namn		Personnummer
Adress	Våningsplan	Telefon
Postnummer/Ort		Civilstånd Gift / Sambo Ensamstående
E-postadress sökande		Hjälpmedel Elrullstol Manuell rullstol 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		Bostadsrätt		Äganderätt	Botyp	Ordinärt-boende	Särskilt-boende	LägenhetsNr	Byggår
Flerbostads-hus	Små-hus	Hyses-rätt	Bostads-rätt	Ägande-rätt	Ordinärt-boende	Särskilt-boende	LägenhetsNr	Byggår		
Hiss	Har tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad				Bidrag i annan bostad		Inflyttnings- (datum / år) i denna bostad			
Ja Nej	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 och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder. (Under vissa villkor kan ägaren få återställningsbidrag).	
Datum	Underskrift

Sökandens underskrift

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