

Handlingarna skickas till:

Örkelljunga kommun

Socialförvaltningen

286 80 Örkelljunga

Handlingar som skall inlämnas till kommunen:

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

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		Botyp		LägenhetsNr	Byggår
Flerbostads - hus	Småhus	Hyses-rätt	Bostads-rätt	Ägande-rätt	Ordinärt-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 - fortsatt 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.