



# Ansökan om bostadsanpassningsbidrag – så här fyller du i blanketten

## 1. Personuppgifter (sökande)

Fyll i den sökandes personuppgifter. Sökande är personen med funktionsnedsättning.

## 2. Kontaktperson

Fyll i om du vill att annan person ska kontaktas under handläggningen:

**Närstående** hjälper sökanden i kontakterna med handläggaren, men har inte fullmakt att vidta rättshandlingar.

**Vårdnadshavare** företräder dig som är under 18 år.

**Ombud** är en person som har fullmakt för den sökande. Fullmakt ska bifogas ansökan och innehålla information om omfattningen av uppdraget.

**God man/förvaltare** företräder sökande i kontakt med enhet bostadsanpassning och för dennes talan. Registerutdrag om ställföreträderskap ska bifogas med ansökan.

## 3. Behov av tolk

Fyll i om du är i behov av tolk och i så fall vilket språk.

## 4. Bostad som ska anpassas

Fyll i information om din bostad.

## 5. Hjälpinsatser och hjälpmedel

Fyll i om du har några hjälpinsatser i hemmet och om du använder några hjälpmedel.

## 6. Skriv vilka åtgärder du söker bidrag för

Skriv alltid vilka åtgärder du vill söka bidrag för. Skriv på separat papper om utrymmet på ansökan inte räcker till. Behovet av sökta åtgärder ska styrkas i intyg från arbetsterapeut eller annan sakkunnig. OBS! Ansökan är inte komplett ifylld om du endast hänvisar till medföljande intyg.

## 7. Handlingar till ansökan

Fyll i vilka handlingar som bifogas. Intyg som styrker behovet av sökta åtgärder måste alltid bifogas ansökan. Om ansökan gäller bostad som du hyr i andra hand ska du skicka med ett kontrakt som styrker upplåtelse tiden.

## 8. Hjälpt med att inhämta offert

Fyll i om du vill ha hjälp av enhet bostadsanpassning med att inhämta offert/offertter från firmor.

## 9. Medgivande från nyttjanderättshavare

Om fler personer står på köpeavtalet för bostadsrätten eller kontraktet för hyresrätten ska den/de lämna sitt medgivande till att anpassningen får utföras.

## 10. Sökandes underskrift (eller företrädares)

Skriv under ansökan. Ansökan ska alltid skrivas under av sökande eller person med fullmakt att företräda sökande.

## 11. Vårdnadshavares underskrift

Om du som söker är under 18 år är det din vårdnadshavare som företräder dig och för din talan i kontakter med enhet bostadsanpassning. Båda dina vårdnadshavare ska skriva under, även om de inte bor tillsammans.

## 12. Medgivande från fastighetsägare

Det är du som sökande som ska inhämta fastighetsägarens medgivande. För att bidrag ska kunna beviljas krävs att fastighetsägaren ger sitt medgivande till anpassningen och inte kräver ersättning för återställning. Fastighetsägare är den som äger en bostad helt eller delvis. Det kan till exempel vara din hyresvärd, bostadsrättsförening eller maka/make i småhus.

**ANSÖKAN**  
**Bostadsanpassningsbidrag**  
Enligt SFS 2018:222

**Skicka blanketten till:**

Landskrona stad  
Stadsbyggnadsförvaltningen  
261 80 Landskrona

**Fylls i av enhet bostadsanpassning**

Diarienummer	Fastighetsbeteckning
--------------	----------------------

**1. Personuppgifter (sökande)**

Förnamn	Efternamn	Personnummer	
Adress (där anpassningen ska utföras)		Våning	Telefonnummer
Postnummer och ort		Portkod	Mobilnummer
E-postadress			

**2. Kontaktperson**

Roll vid ansökan <input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ombud (Fullmakt ska bifogas) <input type="checkbox"/> God man/förvaltare (Registerutdrag ska bifogas)	
För- och efternamn	Telefonnummer
E-postadress	

**3. Behov av tolk**

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange vilket språk
--	--------------------------

**4. Bostad som ska anpassas**

Bostaden innehas med <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> I andra hand			
Antal vuxna personer i boendet	Antal barn under 18 år i boendet	Byggår	Inflyttningsår
Antal rum och kök	Boarea i m <sup>2</sup>	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**5. Hjälpinsatser och hjälpmedel**

Har du några hjälpinsatser och/eller hjälpmedel				
<input type="checkbox"/> Hemvård	<input type="checkbox"/> Rullator	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Badkarsbräda	<input type="checkbox"/> Mobil hygienstol
<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Gåbord	<input type="checkbox"/> Elrullstol/scooter	<input type="checkbox"/> Badkarsstol	

## 6. Skriv vilka åtgärder du söker bidrag för

<input type="checkbox"/> Montering av stödhandtag    Antal: _____	<input type="checkbox"/> Anpassning av trösklar    Antal: _____
Andra åtgärder inne i bostaden:	
Andra åtgärder utanför bostaden:	

## 7. Handlingar till ansökan

<input type="checkbox"/> Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig ska bifogas	<input type="checkbox"/> Ritning över bostaden kan bifogas vid omfattande åtgärder
<input type="checkbox"/> Kopia av offert eller kostnadsberäkning från en eller flera firmor kan bifogas	<input type="checkbox"/> Vid andrahandskontrakt ska kopia på hyresavtalet bifogas

## 8. Hjälp med att inhämta offert

Jag vill att enhet bostadsanpassning hjälper mig att ta in en offert för de åtgärder jag söker bidrag för och som bedöms som bidragsberättigade.

Ja     Nej

## 9. Medgivande från nyttjanderättsinnehavare

Sökande får genomföra sökta anpassningsåtgärder

Datum	Underskrift	Namnförtydligande, vänligen texta

## 10. Sökandes underskrift (eller företrädares)

Datum	Underskrift	Namnförtydligande, vänligen texta

## 11. Vårdnadshavares underskrift

Datum	Underskrift av vårdnadshavare 1	Namnförtydligande, vänligen texta
Datum	Underskrift av vårdnadshavare 2	Namnförtydligande, vänligen texta



## ANSÖKAN Bostadsanpassningsbidrag Enligt SFS 2018:222

### 12. Medgivande från fastighetsägare

Sökande får genomföra sökta anpassningsåtgärder med löfte om att jag inte kommer att kräva någon ersättning, varken från sökande eller eventuell nyttjanderättshavare, för att återställa anpassningen.		
Fastighetsägarens namn		
Gatuadress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer	Mobilnummer	
E-postadress		
Datum	Underskrift	Namnförtydligande, vänligen texta

#### Har du frågor?

Landskrona stads kontaktcenter  
0418-47 00 00  
kontaktcenter@landskrona.se

Du kan också läsa mer om bostadsanpassningsbidraget på  
[landskrona.se/bostadsanpassning](http://landskrona.se/bostadsanpassning)

#### Information om behandling av personuppgifter

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig som du lämnar i ansökan. Personuppgifterna behandlas för att vi ska kunna bedöma om du är berättigad till hjälp och stöd enligt lagen om bostadsanpassningsbidrag och sedan för att kunna utföra dessa insatser. Vi lagrar dina uppgifter i enlighet med arkivlagen.

Personuppgiftsansvarig är stadsbyggnadsnämnden i Landskrona stad. Du kan läsa mer om hur vi behandlar dina personuppgifter här [landskrona.se/personuppgifter](http://landskrona.se/personuppgifter) eller kontakta oss.