



Blanketten skickas till:
Storumans kommun
Bostadsanpassning
923 81 Sturuman

Personuppgifter				
För och efternamn		Personnummer		
Adress (där anpassningen ska utföras)		Lägenhetsnummer	Postnummer och ort	
E-postadress		Telefonnummer		
Kontaktperson				
Roll vid ansökan				
<input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ombud (Fullmakt bifogas) <input type="checkbox"/> God man/förvaltare (Förordnande bifogas)				
För- och efternamn				
Fastighetsuppgifter				
Fastighetsbeckning		Fastighetsägare		
Telefon		E-post		
		Lägenhetsnummer	Huset byggt/ombyggt år	
<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus				
Antal rum		<input type="checkbox"/> Kök	<input type="checkbox"/> Badrum	<input type="checkbox"/> Separat WC
<input type="checkbox"/> Tvätt				
<input type="checkbox"/> Äganderätt	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Hyresrätt	<input type="checkbox"/> Hyr i andra hand	<input type="checkbox"/> Annat:
Har du sökt bostadsanpassning tidigare?		Om ja, vilket år?	Denna bostad	Annan
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adress:				
Funktionsnedsättning				
Funktionsnedsättning				
<input type="checkbox"/> Rörelsehinder <input type="checkbox"/> Kognitiv funktionsnedsättning <input type="checkbox"/> Synnedsättning				
<input type="checkbox"/> Allergi/astma <input type="checkbox"/> Psykisk funktionsnedsättning <input type="checkbox"/> Annat:				
Förflyttningshjälpmedel				
<input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Annat				
<input type="checkbox"/> Käpp/krycka <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol				
Ansökan om bidrag till åtgärder				
Gäller ansökan något av nedanstående behövs inget intyg				
1. Behov av spisvakt		2. Anpassning av trösklar		3. Montering av ledstång/stödhandtag i rum utom våtrum
Utjämning av tröskel				
Badrum/WC/tvättstuga, antal: _____ Övriga rum, antal: _____ Entrédörr _____ Stödhandtag, antal: _____				
Ange vilka andra anpassningsåtgärder du vill söka bidrag för:				

Bifogade handlingar	
<input type="checkbox"/> Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig	<input type="checkbox"/> Offert eller kostnadsberäkning
<input type="checkbox"/> Fullmakt/förordnande för ombud/god man	<input type="checkbox"/> Annan handling
<input type="checkbox"/>	
Medgivande till bostadsanpassningsenheten	
Bostadsanpassningsenheten får kontakta den arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig som skrivit de intyg jag bifogat	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag har behov av tolk i språket	
Underskrift	
Ort och datum	
Namnsteckning	Namnförtydligande
Sökt bostadsanpassningsbidrag	
SEK	
<i>Alla personuppgifter som du lämnar till oss kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). För eventuell flytt, rättning eller radering av personuppgifter, samt begäran om registerutdrag kontakta Storumans kommuns dataskyddsombud, 0951-140 00. Mer information om hur vi hanterar sina personuppgifter hittar du på www.storuman.se/dataskydd.</i>	
Fastighetsägarens/bostadsrättsföreningens medgivande (Ifylls om inte sökande äger fastigheten)	
Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder. Du som fastighetsägare till en hyres- eller bostadsrätt kan däremot söka ett återställningsbidrag hos kommunen. Hyran/månadsavgiften kommer inte att höjas med anledning av de åtgärder som vidtas.	
Ort och datum	Person-/organisationsnummer
Fastighetsägarens underskrift	Namnförtydligande
Telefonnummer	E-post

Postadress
Storumans kommun
Omsorgsnämnden
923 81 Storuman

Besöksadress
Storumans kommun
Blå vägen 242
923 31 Storuman

Telefonnummer, kundtjänst
0951-140 00

E-post:
on@storuman.se
Hemsida:
www.storuman.se

Så här fyller du i blanketten ”Ansökan om bostadsanpassningsbidrag”

1. Personuppgifter

Sökande är alltid personen med funktionsnedsättning. Är den funktionsnedsatte omyndig ska vårdnadshavare ange sina kontaktuppgifter under 2. *Kontaktperson*.

2. Kontaktperson

Fylls i om någon annan än sökande sak kontaktas eller om sökande inte kan föra sin egen talan under handläggningen. En kontaktperson kan ha olika roller:

Närstående hjälper sökande i kontakten med handläggaren man har inte fullmakt att besluta eller vidta rättshandlingar för den sökande.

Vårdnadshavare är den person som är juridiskt ansvarig för ett barn, till exempel en förälder.

Ombud är en person som har fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande. Fullmakt skall bifogas ansökan och innehålla information angående omfattningen av uppdraget.

God man/Förvaltare företräder sökanden i alla kontakter med Omsorgsförvaltningen och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan.

3. Fastighetsuppgifter

Här fyller du i information om bostaden som ska anpassas.

4. Funktionsnedsättning

Här fyller du i vilken eller vilka funktionsnedsättningar du eller den du hjälper att ansöka har. Fyll även i vilka förflyttningshjälpmedel som används.

5. Ansökan om bidrag till åtgärder

Ange antal trösklar som behöver utjämnas, samt om det rör våtrum eller entré. Tröskel till våtrum och ytterdörr går inte att ta bort helt, men kan anpassas genom att sänkas, eller att man monterar en tröskelramp.

Ange även önskemål av antal stödhandtag. Komplettera med att skriva i textrutan var dessa handtag behövs.

Ange i textrutan vilka åtgärder du söker bidrag för.

6. Bifogade handlingar

Här anger du vilka bilagor du skickar med din ansökan.

Intyg – du måste alltid bifoga ett intyg som styrker behovet av sökta åtgärder. En arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig kan skriva ett sådant intyg. Gäller ansökan bara spisvakt, trösklar eller stödhandtag, behöver du inte skicka med ett intyg vid ansökningstillfället.

Kryssa i vilka andra handlingar som bifogas.

7. Medgivande till bostadsanpassningsenheten

Här lämnar du medgivande till att handläggaren får kontakta den eller de som skrivit ditt intyg.

Behov av tolk Skriv om du har behov av tolk, och vilket språk som är ditt.

8. Sökandens underskrift

Ansökan skall alltid skrivas under av sökande eller av person med fullmakt för sökande.

Om ni har tagit offerter för sökta åtgärder, skall beloppet ni söker bidrag för fyllas i.

9. Fastighetsägarens/bostadsrättsföreningens medgivande

För att du ska kunna beviljas bidrag måste din fastighetsägare ge sitt medgivande till att anpassningsåtgärderna du söker bidrag för får utföras.

Fastighetsägare är den som äger en bostad helt eller delvis. Det kan vara din hyresvärd, bostadsrättsföreningen eller maka/make i småhus.

Har du frågor?

Kontakta kundtjänst 0951-140 00

Telefontid: mån-tor 07.30-16.30, fre 07.30-16.00

Du kan även läsa mer om bostadsanpassningsbidraget på <https://www.storuman.se/Omsorg--hjalp/Bostadsanpassning/>

Skicka blanketten till

Storumans kommun
Omsorgsförvaltningen
Bostadsanpassning
923 81 Storuman