



# Ansökan

om bostadsanpassningsbidrag

Enligt SFS 2018:222

Skicka ansökan till:  
Omvårdnadsförvaltningen  
Myndighetsavdelningen  
171 86 Solna

Fylls i av bostadsanpassningshandläggaren

Diarienummer

Har du frågor, kan du ringa Kontaktcenter Solna stad,  
**tfn 08-746 10 00**

## 1. Personuppgifter

Sökandens namn	Personnummer
Gatuadress	Telefon hem
Postnummer och ort	Mobil telefon
E-post	

## 2. Kontaktperson (i förekommande fall)

Namn	Telefon
E-post	
Roll vid ansökan <input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> God man/förvaltare	

## 3. Bostad som ska anpassas

Adress (om annan än sökandes utdelningsadress)	Inflyttning i bostaden
Bostaden är belägen i <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Hiss finns      Antal rum:	Antal personer i bostaden
Bostaden förfogas med <input type="checkbox"/> äganderätt <input type="checkbox"/> bostadsrätt <input type="checkbox"/> hyresrätt <input type="checkbox"/> andrahandskontrakt	
Finns det fler ägare/nyttjandehavare? Om ja, vilka?	
Fastighetsägare/bostadsrättsförening	Telefon
E-post till Fastighetsägare/bostadsrättsförening	

## 4. Funktionshinder

Beskrivning av funktionsnedsättningen:
Ev. förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> elektrisk rullstol <input type="checkbox"/> manuell rullstol <input type="checkbox"/> gånghjälpmedel, typ:

## 5. Anpassningsåtgärder som du vill söka bidrag för (måste fyllas i)

--

## 6. Vilka bilagor skickar du med?

<input type="checkbox"/> Intyg från arbetsterapeut eller annan sakkunnig	<input type="checkbox"/> Åtgärdsförslag på anpassning
<input type="checkbox"/> Offert eller kostnadsberäkning	<input type="checkbox"/> Ritningar
<input type="checkbox"/> Fullmakt/förordnande	

## 7. Jag behöver hjälp med att

<input type="checkbox"/> Kontakta min fastighetsägare för medgivande
<input type="checkbox"/> Ta in offert eller kostnadsberäkning

## 8. Medgivande till anpassningshandläggaren

Handläggaren får kontakta arbetsterapeut, läkare eller annan som har kännedom om min funktionsnedsättning: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---

## 9. Sökandes underskrift (eller person med fullmakt att teckna sökande)

Datum	Underskrift
Namnförtydligande	

Dina personuppgifter kommer att hanteras i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) av personal på omvårdnadsförvaltningen. Om du önskar få information om vilka uppgifter om din person som omvårdnadsförvaltningen behandlar eller om du önskar rättelse, är du välkommen att begära det skriftligt. För mer information, se [solna.se/gdpr](http://solna.se/gdpr).



## **Så här fyller du i blanketten – Ansökan om bostadsanpassningsbidrag**

### **1. Personuppgifter**

Här fyller du i person- och kontaktuppgifter.

### **2. Kontaktperson**

Fylls i om annan person än sökande själv ska kontaktas under handläggningen. Kontaktpersonen är obligatorisk om inte den sökande kan föra sin egen talan i ärendet. En kontaktperson kan ha olika roller vid en ansökan.

*Närstående* hjälper sökande i kontakterna med handläggaren, men har inte fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande. Utskick görs till sökande.

*Vårdnadsbavare* företräder sökande i alla kontakter med handläggaren och för dennes talan. Utskick görs till sökande.

*Ombud* är en person som har fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande. Utskick görs till ombudet. Blankett för fullmakt ska bifogas till ansökan.

*God man/Förvaltare* företräder sökande i alla kontakter med handläggaren och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan. Utskick görs till god man/förvaltare.

### **3. Bostad som ska anpassas**

Här fyller du i information om och ägarförhållanden för den bostad som anpassningen ska utföras i.

### **4. Funktionsnedsättning**

Här fyller du i vilken eller vilka funktionsnedsättningar du har.

### **5. Anpassningsåtgärder**

Ange alltid vilka åtgärder du vill söka bidrag för. Ett åtgärdsförslag från en arbetsterapeut ersätter inte denna punkt. Om anpassningsåtgärder inte har angivits återsänds ansökan för komplettering eller avslås helt.

Behovet av ansökta åtgärder ska styrkas i intyg från arbetsterapeut eller annan sakkunnig.

### **6. Vilka bilagor skickar du med?**

Här fyller du i vilka bilagor du skickar med i din ansökan. Vid omfattande åtgärder kan kopia på offert/kostnadsberäkning och ritningar bifogas.

### **7. Jag behöver hjälp med att**

Här fyller du i om du önskar hjälp med att kontakta din fastighetsägare för medgivande till anpassning och/eller att kontakta entreprenör för att begära offert på sökt anpassning.

### **8. Medgivande till bostadsanpassningsenheten**

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

### **9. Sökandes underskrift**

Ansökan ska alltid skrivas under av sökande eller personer med fullmakt att teckna sökanden.