



## ANSÖKAN om bostadsanpassningsbidrag

Datum .....

Sänds till Leksands kommun  
Samhällsbyggnad  
Mikael Berglund  
793 80 Leksand

**Personuppgifter** i ansökan behandlas enligt Personuppgiftslagen.  
Ni medger att informationen ni lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltningsnämnd.

Sökandens namn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon (även riktnr)
Postnummer och postort		Telefon 2(även riktnr)
Den funktionshindrades namn (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet: vuxna	under 18 år

### Fastighet

Småhus  Flerbostadshus

Antal rum ... samt <input type="checkbox"/> kök <input type="checkbox"/> kokvrå <input type="checkbox"/> kokskåp <input type="checkbox"/> badrum <input type="checkbox"/> duschrum <input type="checkbox"/> extra toalett	
Bostaden innehas <input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> i andra hand	
Fastighetsägare (om annan än sökanden)	Telefon (även riktnr)
Utdelningsadress (gata, box etc.)	Postnummer och postort

### Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag?

I denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ange adress om bidrag erhållits/sökts i annan bostad.	

### Funktionshinder

----------

### Förflyttningshjälpmedel

Eldriven rullstol  Manuell rullstol  Rollator/Deltastöd

