



Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Sökandens namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefonnummer
Postnummer och ort	Fastighetsbeteckning
<input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående Antal vuxna i hushållet: Antal under 18 i hushållet:	

Fastighet

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Antal rum	
Lägenhetsnummer	Byggår	Senast ombyggnad
Bostaden har: <input type="checkbox"/> Kök <input type="checkbox"/> Kokvrå <input type="checkbox"/> Kökskåp <input type="checkbox"/> Badrum <input type="checkbox"/> Duschrum <input type="checkbox"/> Extratoalett		
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 sökande)	Telefonnummer (även riktnummer)	
Utdelningsadress	Postnummer och ort	

Bidrag

Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i annan bostad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om annan bostad ange adress	Postnummer och ort

Funktionshinder

Funktionshinder:
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/Deltastöd <input type="checkbox"/> Käpp

Bifogade handlingar

<input type="checkbox"/> Läkarintyg <input type="checkbox"/> Intyg från arbetsterapeut <input type="checkbox"/> Annan handling:

Namnteckning

Ort:	Datum:
Namnteckning	Namnförtydligande

Kontaktperson (ifylls i förekommande fall)

Namn:	Telefonnummer:
-------	----------------

Sökta åtgärder

--

Uppdragsbekräftelse

Undertecknad ger härmed handläggaren vid Samhällsbyggnadskontoret i uppdrag att för min räkning beställa och anta offerter. Uppdraget omfattar även att använda bostadsanpassningsbidraget för att betala fakturor från berörda entreprenörer.

Ort:	Datum:
Namnteckning	Namnförtydligande

Fastighetsägarens medgivande

Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren få vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassning söks. Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren är inte skyldig att återställa i ursprungligt skick.

Ort:	Datum:
Namnteckning	Namnförtydligande

Behandling av dina personuppgifter

Leksands kommun behandla dina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen artikel 6.1e. Dina personuppgifter är nödvändiga för att kunna handlägga ditt ärende. Dina personuppgifter kan delas med berörda personer såsom hantverkare och arbetsterapeuter, dock endast i syfte att behandla ditt ärende. Vid teknisk behandling kan dina personuppgifter lämnas ut till ett personuppgiftsbiträde. Dina personuppgifter kommer att gallras efter 10 år. Leksands kommunstyrelse är personuppgiftsansvarig för behandlingen.

Du kan ha rätt enligt GDPR att få; ett registerutdrag, information om behandling av dina uppgifter, radera eller rätta uppgifter, ta med dig dina uppgifter, klaga till datainspektionen eller begära att behandlingen upphör genom att kontakta kommunens dataskyddsombud (kommun@leksand.se).

Besöksadress

Torget 5
LEKSAND

Postadress

Leksands kommun
Byggavdelningen
793 80 LEKSAND

Hemsida/E-post

www.leksand.se
kundtjanst@leksand.se

Telefon

0247 800 00
Fax
0247 144 65

Org.nr

212000-2163