



SUNNE KOMMUN

Sunne kommun  
Bostadsanpassning,  
Bergvägen 8, 686 80 Sunne

# Bostadsanpassningsbidrag, ansökan

Blanketten går att fylla i, spara och skriva ut.

\* = Obligatorisk uppgift

Fylls i av kommunens handläggare

Diarienummer	Datum
--------------	-------

## Handlingar som förutom denna blankett ska lämnas till kommunen:

- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.
- Medgivande från samtliga ägare och, i förekommande fall, nyttjanderättshavare att anpassningsåtgärderna får vidtas. (Gäller då annan än sökanden helt eller delvis äger bostaden eller innehar den med hyres- eller bostadsrätt. Medgivandeblanketter kan rekvireras från kommunen.)

## Sökande (person med funktionsnedsättning)

För- och efternamn*	Personnummer*
Utdelningsadress*	Postort/postnummer*
Telefon (även riktnummer)*	E-postadress

### Civilstånd\*

Gift/sambo  Ensamstående

## Kontaktperson (i förekommande fall)

För- och efternamn	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress	Postort/postnummer
Relation	Fullmakt för kontaktperson att företräda den funktionsnedsatte finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

## Huset, bostaden, övrigt

<b>Bostaden ligger i:</b> <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	<b>Bostaden innehas med</b> <input type="checkbox"/> En hyresrätt <input type="checkbox"/> En bostadsrätt <input type="checkbox"/> en äganderätt	<b>Hiss</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Byggnadsår <input type="text"/> Bor på våning <input type="text"/>
			Inflytt.datum/år i denna bostad* <input type="text"/>

## Fastighetsägare (om annan än sökanden)

Fastighetsbeteckning <input type="text"/>	
För- och efternamn* <input type="text"/>	Telefonnummer* <input type="text"/>

## Jag söker bidrag till anpassning av min bostad med följande åtgärder \*

OBSERVERA! Att om bifogat intyg inte uttryckligen styrker behovet av alla åtgärder kan ansökan behöva kompletteras innan beslut.

### Problemet i min bostad/motivet till min ansökan

### Underskrift sökande

Datum och sökandens underskrift\*

Namnförtydligande\*

### Medgivande till registrering

Sökande (person med funktionsnedsättning)

Sökande/vårdnadshavare

Sökande/kontaktperson

### Information om hur vi behandlar dina personuppgifter

De personuppgifter du lämnar till oss behöver vi för att handlägga ditt ärende. Vi behandlar dina uppgifter med stöd av gällande dataskyddslagstiftning och den lagliga grunden allmänt intresse och myndighetsutövning.  
Det är kommunstyrelsen som är personuppgiftsansvarig för uppgifterna. Vi har kvar dina uppgifter den tid som behövs för att vi ska kunna uppfylla våra skyldigheter.  
Mer information om hur vi behandlar dina uppgifter finner du på vår webbplats: [www.sunne.se/gdpr](http://www.sunne.se/gdpr)