



**Personuppgifter**

Sökandens namn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)		Telefonnummer dagtid (även riktnr)
Postnummer	Postort	Telefonnummer kvällstid (även riktnr)
Den funktionshindrades namn (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd	<input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal vuxna personer i hushållet
Funktionshindrest art		Hemmavarande barn under 18 år
Hjälpmedel vid förflyttning	<input type="checkbox"/> Handdriven rullstol <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol	<input type="checkbox"/> Käpp <input type="checkbox"/> Rollator
Annat gånghjälpmedel		

**Fastighetsuppgifter**

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Fastighetsbeteckning	Byggnadsår	Senaste ombyggnadsår
Fastighetsägarens namn (om annan är sökanden)	Bostaden innehas med	<input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt	
Antal rum bottenvåning	Antal rum övervåning	<input type="checkbox"/> Kök <input type="checkbox"/> Badrum <input type="checkbox"/> Duschrum <input type="checkbox"/> Extra toalett	
Flyttade till denna bostad, datum	Har bostadsanpassningsbidrag erhållits tidigare?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "ja" ange år, fastighet, kommun

**Sökta åtgärder (om utrymmet inte räcker, fortsätt på nästa sida)**

Om flera åtgärder söks, placera dem under rubriker: badrum, kök, utomhus ect.

Om du själv äger fastigheten bör du vara medveten om att anpassningen av bostaden inte återställs när behovet upphör. Viss utrustning i gott skick kan återanvändas, såsom hiss, ramp/vilplan ect, förbinder sig kommunen att återta utan kostnad när behovet upphör.

**Hyres- och bostadsrättshavare måste ha fastighetsägarens tillstånd till anpassningen - se baksidan.**

**Underskrift**

Jag försäkrar att de uppgifter om faktiska förhållanden som lämnats i denna ansökan och därtill bifogade handlingar är sanningsenliga.

Datum	Sökandens namnteckning
-------	------------------------

**Handlingar som bifogas denna ansökan**

<input type="checkbox"/> Intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig	<input type="checkbox"/> Fullmakt	<input type="checkbox"/> Övriga handlingar, ange vilka på nästa sida
<input type="checkbox"/> Kopia av anbud/offert eller kostnadsberäkning	<input type="checkbox"/> Planritning över bostaden före och efter ändring av planlösning	

**Båstads kommun**

Samhällsbyggnad  
Postadress: 269 80 BÅSTAD  
Besöksadress: Vångavägen 2  
Telefon: 0431-770 00 (vx)  
Fax: 0431-770 00  
[samhallsbyggnad@bastad.se](mailto:samhallsbyggnad@bastad.se)  
[www.bastad.se](http://www.bastad.se)

## Sökta åtgärder (forts.)

Inom lägenheten  
Kök

Badrum

Övrigt

Utomhus

## Övriga handlingar som bifogas denna ansökan

## Fastighetsägarens medgivande (Hyres- och bostadsrätt)

Hyresgästen/bostadsrätthavaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks.  
Hyresgästen/bostadsrätthavaren är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick.

Datum	Fastighetsägarens namnteckning
	Namnförtydligande

### Personuppgiftshandling, GDPR

Jag ger härmed mitt samtycke till att Båstads kommun behandlar uppgivna personuppgifter för att kunna hantera mitt ärende. Mitt samtycke gäller tills vidare, men möjlighet finns att återta samtycket. I det fall jag återtar mitt samtycke kan Båstads kommun komma att behandla personuppgifterna med stöd av annan rättslig grund. Personuppgifterna kommer att behandlas under den tid som är nödvändigt för ändamålet. De kan också komma att behandlas under längre period för att arkiveras eller ingå i statistik. Personuppgifterna kommer inte att överföras till annan mottagare eller behandlas i tredje land. I det fall du önskar tillgång till, rättelse, radering eller begränsning av dina personuppgifter har du rätt att kontakta ansvarig nämnd och dess dataskyddsombud på [dataskyddsombud@bastad.se](mailto:dataskyddsombud@bastad.se) alternativt mejla [samhallsbyggnad@bastad.se](mailto:samhallsbyggnad@bastad.se) Du har också rätt att invända mot kommunens hantering av dina personuppgifter samt klaga till tillsynsmyndigheten.

### Båstads kommun

Samhällsbyggnad  
Postadress: 269 80 BÅSTAD  
Besöksadress: Vångavägen 2  
Telefon: 0431-770 00 (vx)  
Fax: 0431-770 00  
[samhallsbyggnad@bastad.se](mailto:samhallsbyggnad@bastad.se)  
[www.bastad.se](http://www.bastad.se)