



**Personuppgifter**

Sökandens namn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box et.)		Telefon, dagtid
Postadress		Mobiltelefon
Den funktionshindrades namn (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal vuxna personer i hushållet	Hemmavarande barn under 18år
Funktionshindrets art		
Hjälpmedel vid förflyttning <input type="checkbox"/> Handdriven rullstol <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Käpp <input type="checkbox"/> Invalidbil <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	

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	

De personer som lämnas på denna blankett lagras och bearbetas i Båstad kommuns datorsystem. Lämnade uppgifter används för att kunna handlägga ärendet. Om uppgifterna ej stämmer kan begäran om rättelse/ändring göras hos personuppgiftsansvarige som är kommunstyrelsen. Kontakta: Samhällsbyggnad, 269 80 BÅSTAD. Tel: 0431-770 00.

Du har också rätt att en gång per år få utskrift på de personuppgifter som rör dig. Lagrum: Personuppgiftslagen (PUL)

**Båstads kommun**

Samhällsbyggnad  
Postadress: 269 80 BÅSTAD  
Besöksadress: Vångavägen 2  
Telefon: 0431-770 00 (vx)  
Fax: 0431-770 20  
[bastads.kommun@bastad.se](mailto:bastads.kommun@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 vidga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks.  
Hyresgästen/bostadsrätthavaren är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick.  
jag är medveten om att hyra/avgiften inte får höjas p g a de åtgärder som vidtages.

Datum	Fastighetsägarens namnteckning
	Namnförtydligande

### Båstads kommun

Samhällsbyggnad  
Postadress: 269 80 BÅSTAD  
Besöksadress: Vångavägen 2  
Telefon: 0431-770 00 (vx)  
Fax: 0431-770 20  
[bastads.kommun@bastad.se](mailto:bastads.kommun@bastad.se)  
[www.bastad.se](http://www.bastad.se)