

Sökande	Sökandes förnamn	Sökandes efternamn	Sökandes personnummer
	Adress där bidrag söks		Sökandes telefon/mobiltelefon
	Postnummer och ort		Sökandes e-post
	Nuvarande adress (om annan adress än där bidrag söks)		
Kontaktperson (Fylles endast om sökande själv inte kan sköta sitt ärende)	Kontaktpersonens förnamn		Kontaktpersonens efternamn
	Kontaktpersons telefon/mobiltelefon		Kontaktpersonens e-post
	<input type="checkbox"/> Behörig anhörig <input type="checkbox"/> Ombud		<input type="checkbox"/> God man/Förvaltare <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare
Samtliga fastighetsägare	Fastighetsägare (om annan än sökande)		
	Adress		Postadress
	Telefon		Fastighetsägarens E-postadress
*Nyttjanderätts-havarens Medgivande	Nyttjanderättshavarens förnamn		Nyttjanderättshavarens efternamn
Underskrift	Nyttjanderättshavares underskrift		Datum

*Om någon eller några förutom du står på kontraktet eller är delägare i bostadsrätten kallas de nyttjanderättshavare. Du behöver deras skriftliga medgivande att de godkänner att anpassningen genomförs.

Gislaveds kommun behöver spara och behandla personuppgifter om dig, så som ditt namn, personnummer, telefonnummer, e-postadress och postadress. Syftet med en sådan behandling är för att kunna handlägga din ansökan. Personuppgiftsansvarig är samhällsutvecklingsnämnden. Du har rätt att kontakta kommunen om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig. Läs mer om personuppgiftsbehandling på Gislaved.se

Bostad som ska anpassas	Antal personer i hushållet		Under 18 år:	
	Vuxna:			
	<input type="checkbox"/> Småhus	Byggnadsår	Inflyttningsdatum (år)	
	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus			
	Fastighetsbeteckning			
Bostaden innehas:				
<input type="checkbox"/> Med äganderätt <input type="checkbox"/> Med bostadsrätt <input type="checkbox"/> Med hyresrätt <input type="checkbox"/> I andra hand <input type="checkbox"/> Med bistånd enligt LSS/SOL				
Står du i kö till annat boende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Bidrag söks för följande åtgärder	Ange vilka åtgärder som bostadsanpassningsbidrag söks för. Exempelvis ramp, trösklar, anpassa duschplats osv.			
Bifogade dokument	Intyg behöver skickas med tillsammans med din ansökan. <input type="checkbox"/> Intyg från sakkunnig (exempelvis arbetsterapeut, läkare eller synpedagog) som styrker funktionsnedsättningen och behovet av anpassning. OBLIGATORISKT för att ansökan ska kunna handläggas. <input type="checkbox"/> Fastighetsägarens medgivande (se separat blankett) <input type="checkbox"/> Fullmakt till Gislaveds kommun att upphandla åtgärderna (se separat blankett) <input type="checkbox"/> Övrigt			
Om du inte vill upphandla själv	Jag vill att Gislaveds kommun hjälper mig att <input type="checkbox"/> Kontakta fastighetsägare för medgivande <input type="checkbox"/> Ta in offert eller kostnadsberäkning			
Sökandes underskrift	Namn		Datum	