



ÖVERTORNEÅ KOMMUN
Bostadsanpassning

ANSÖKAN om Bostadsanpassningsbidrag

Datum	Fastighetsbeteckning
-------	----------------------

Sänds till
Övertorneå Kommun
Miljö- och Bygg / Bostadsanpassningar
957 85 ÖVERTORNEÅ

Personuppgifter

Sökandes efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box, etc)		Telefon (även riktnr): arbete
Postnummer och postort		Telefon (även riktnr) bostad
Den funktionshindrades namn (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet, vuxna	Under 18 år

Fastighet

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Lägenhetsnr	Byggnadsår	Senaste ombyggnad, år
Antal rum	samt <input type="checkbox"/> kök <input type="checkbox"/> kokvrå <input type="checkbox"/> kokskåp <input type="checkbox"/> badrum <input type="checkbox"/> duschrum <input type="checkbox"/> extra toalett		
Fastighetsägare (om annan än sökanden)			Telefon (även riktnr)
Utdelningsadress (gata, box, etc)		Postnummer och postort	

Bidrag

Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag: i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om annan bostad: adress	
Söker du samtidigt räntebidrag för ny- eller ombyggnad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Funktionshinder

Funktionshindret
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/Deltastöd <input type="checkbox"/> Käpp <input type="checkbox"/> Annat, vad

Sökta åtgärder Om utrymmet inte räcker, fortsätt på nästa sida eller i särskild blad!

Om du söker flera åtgärder, placera dem under rubriker: badrum, kök, övrigt, utanför bostaden etc

Kontaktperson Ifylls i förekommande fall!

Namn	Telefon (även riktnr)
------	-----------------------

Underskrift

Namnteckning
