

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 (Ifylles endast om sökande själv inte kan sköta sitt ärende)	Kontaktpersonens förnamn		Kontaktpersonens efternamn
	Kontaktpersons telefon/mobiltelefon		Kontaktpersonens e-post
	☐ Närstående ☐ Behörigt ombud		☐ God man/Förvaltare ☐ Vårdnadshavare
Samtliga fastighetsägare	Fastighetsägare (om annan än sökande)		
	Adress		Postadress
	Telefon		Fastighetsägarens E-postadress
Fastighetsägarens medgivande	Fastighetsägarens förnamn		Fastighetsägarens efternamn
Underskrift	Fastighetsägarens underskrift		Datum
*Nyttjanderättshavarens medgivande	Nyttjanderättshavarens förnamn		Nyttjanderättshavarens efternamn
Underskrift	Nyttjanderättshavarens 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. Läs mer om personuppgiftsbehandling på Gislaved.se

Bostad som ska anpassas	Antal personer i hushållet Vuxna:		Under 18 år:	
	☐ Småhus ☐ Flerbostadshus	Byggnadsår		Inflyttningsdatum (år)
	Fastighetsbeteckning			
	Bostaden innehas: ☐ Med äganderätt ☐ Med bostadsrätt ☐ Med hyresrätt ☐ I andra hand ☐ Med bistånd enligt LSS/SOL			
	Står du i kö till annat boende?		☐ Ja	☐ 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. ☐ Intyg från sakkunnig (exempelvis arbetsterapeut, läkare eller synpedagog) som styrker funktionsnedsättningen och behovet av anpassning. OBLIGATORISKT för att ansökan ska kunna handläggas. ☐ Fullmakt till Gislaveds kommun att upphandla åtgärderna (se separat blankett) ☐ Övrigt			
Om du inte vill upphandla själv	Jag vill att Gislaveds kommun hjälper mig att ☐ Kontakta fastighetsägare för medgivande ☐ Ta in offert eller kostnadsberäkning			
Sökandes underskrift	Namn			Datum