



**Emmaboda kommun**  
**Ansökan om bostadsanpassningsbidrag**

**Sökande**

Namn		Personnummer
Adress		
Postnummer och postadress		
Telefon dagtid	Funktionsnedsättning	
Fastighetsbeteckning		Byggår
Hustyp <input type="checkbox"/> Flerfamiljshus <input type="checkbox"/> Småhus	Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt	Antal rum (rum och kök)
Lägenhet i <input type="checkbox"/> Specialboende <input type="checkbox"/> (gruppboende, service-lägenhet etc.)	Övriga synpunkter	

**Kontaktperson** (om annan än sökanden t.ex. god man/förvaltare/anhörig)

Namn	
Adress	
Postnummer och postadress	Telefon dagtid

**Fastighetsägare** (detta fyller du i om du inte äger fastigheten)

Ägarens namn
Ägarens adress
Ägarens postnummer/postadress

**OBS! Vänd sida**

### Viktig information till dig som är hyresgäst eller bostadsrättsinnehavare

Tänk på att det är ditt ansvar som hyresgäst eller bostadsrättsinnehavare att se till att du har hyresvärdens eller bostadsrättsföreningens godkännande till att anpassningarna får utföras i eller vid din bostad. Ett beviljat bidrag ger dig alltså inte per automatik tillstånd att utföra anpassningen. Säkrast är att du ser till att få ett skriftligt godkännande från hyresvärden/bostadsrättsföreningen.

### Sökta åtgärder

--

### Tidigare bidrag/Ny ansökan

Har tidigare erhållit bostadanpassningsbidrag i denna bostad:

Ja  Nej

I annan bostad:

Ja  Nej

### Sökandens/god mans/förvaltarens underskrift

Datum	Underskrift

Uppgifterna som du lämnar på denna blankett kommer att användas av bygg- och miljönämnden i Emmaboda kommun vid behandling av ärendet. Emmaboda kommun behandlar personuppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen. Läs mer på [www.emmaboda.se/GDPR](http://www.emmaboda.se/GDPR)

<p>Handlingarna skickas till:  <b>Emmaboda kommun</b>  <b>Bygg- och miljönämnden</b>  <b>Box 54</b>  <b>361 21 Emmaboda</b></p>	<p>Handlingar som ska lämnas till kommunen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En underskriven ansökningsblankett</li> <li>• Ett intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig</li> <li>• Kostnadsförslag/offert från hantverkare för åtgärderna</li> <li>• Eventuellt en fullmakt</li> </ul>
---	---