

# Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Enligt SFS 2018:222

**Skicka blanketten tillsammans med ett intyg till:**

Mjölby kommun  
 Samhällsbyggnadsförvaltningen, bostadsanpassningen  
 Burensköldsvägen 11-13  
 595 80 Mjölby

**Läs anvisningarna innan du fyller i blanketten****1. Personuppgifter (Obligatoriska uppgifter)**

För- och efternamn (sökande)	Personnummer	
Adress	Fastighetsbeteckning/ lägenhetsnummer	Portkod
Postnummer och ort	Telefon	
E-postadress	Mobiltelefon	

**2. Kontaktperson**

Roll vid ansökan	
<input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ombud (Fullmakt bifogas) <input type="checkbox"/> God man/förvaltare (Förordnande bifogas)	
För- och efternamn	Telefon
E-postadress	

**3. Bostad som ska anpassas (Obligatoriska uppgifter)**

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Bostad beviljad enligt LSS eller SoL (Service/grupp/specialboende)			
Byggnadsår	Inflyttningsdatum	Antal våningsplan	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Antal rum i bostaden</b> Rum: _____ Kök: _____ Badrum/toalett: _____    Badrum/toalett på plan: _____		Antal personer i hushållet Vuxna _____    Under 18 år _____	
<b>Bostaden innehas med:</b> <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Andra hand <input type="checkbox"/> Trygghetsboende <input type="checkbox"/> Annat _____			

**4. Funktionsnedsättning (Obligatoriska uppgifter)**

Beskriv funktionsnedsättningen och de svårigheter du har i din bostad med anledning av funktionsnedsättningen:
Har du några hjälpmedel vid förflyttning? <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Annat _____
Har du några hjälpinsatser? <input type="checkbox"/> Färdtjänst <input type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Personlig assistans <input type="checkbox"/> Boendestöd

**5. Anpassningsåtgärder (obligatoriska uppgifter)**

5a. Ange vilka anpassningsåtgärder du söker bidrag för:
5b. Vid ansökan om trösklar/stödhandtag måste antal anges Antal trösklar som ska anpassas: _____ st Antal stödhandtag som ska monteras: _____ st

**6. Vilka bilagor skickar du med? (Obligatoriska uppgifter)**

<input type="checkbox"/> Intyg från arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare eller annan sakkunnig (obligatoriskt)
<input type="checkbox"/> Kopia på anbud/offert eller kostnadsberäkning <input type="checkbox"/> Åtgärdsförslag <input type="checkbox"/> Ritningar
<input type="checkbox"/> Fullmakt för ombud <input type="checkbox"/> Förordnande <input type="checkbox"/> Annat _____

**7. Medgivande till bostadsanpassningsenheten (Obligatoriska uppgifter)**

Bostadsanpassningsenheten får kontakta arbetsterapeut, läkare eller annan som har kännedom om min funktionsnedsättning

Ja       Nej

**8. Jag behöver hjälp med att inhämta handlingar**

**Medgivande\* från fastighetsägare**

Jag vill att bostadsanpassningsenheten hjälper mig att ta in ett medgivande från min hyresvärd, bostadsrättsförening eller annan som äger bostaden jag bor i, för de anpassningsåtgärder jag söker bidrag för. Medgivandet är ett lagkrav för att kunna beviljas bostadsanpassningsbidrag.

**9. Medgivande\* från innehavare av köpeavtal eller hyreskontrakt**

Är du ensam innehavare (nyttjanderättshavare) av ditt köpeavtal eller hyreskontrakt?

Ja       Nej

**Vid nej**, behöver den eller de som står på köpeavtalet eller hyreskontraktet för bostaden lämna sitt medgivande nedan för de sökta anpassningsåtgärderna. Vid flera innehavare av köpeavtalet eller hyreskontraktet kan du upprätta en separat bilaga för underskrift.

Namnteckning	Datum
Namnförtydligande	Telefon

**10. Vårdnadshavares underskrift, gäller om sökanden är under 18 år (obligatoriska uppgifter)**

Namnteckning 1	Namnförtydligande	Datum
E-postadress		Telefon
Namnteckning 2	Namnförtydligande	Datum
E-postadress		Telefon

**11. Sökandens underskrift eller person med fullmakt för sökanden (Obligatoriska uppgifter)**

Namnteckning	Namnförtydligande	Datum
--------------	-------------------	-------



## 12. Fastighetsägarens medgivande (ifylls endast om sökanden inte äger fastigheten)

Vid flera fastighetsägare ska samtliga ge sitt medgivande. Vid flera fastighetsägare kan du upprätta en separat bilaga för underskrift.

<b>Härmed intygas att sökanden/nyttjanderättshavaren får utföra sökta anpassningsåtgärder i och i anslutning till aktuell bostad. Sökanden/nyttjanderättshavaren är inte skyldig att återställa bostaden i ursprungligt skick och kommer inte krävas på ersättning för anpassningsåtgärdena.</b>	
Namnsteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Titel (t.ex. förvaltare, ordförande)
E-postadress	Telefon
Eventuella kommentarer från fastighetsägaren	

### Behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR)

Vi behöver behandla dina personuppgifter för att kunna handlägga din ansökan och följa de regler som finns för bostadsanpassningsbidrag. Dina personuppgifter kommer inte att användas för något annat syfte än det avsedda. Mer om hur vi behandlar dina personuppgifter hittar du på [Personuppgifter och dataskydd | Mjölby kommun \(mjolby.se\)](https://www.mjolby.se/Personuppgifter-och-dataskydd)

## Anvisningar till blanketten "Ansökan om bostadsanpassningsbidrag"

### Till ansökan ska du bifoga:

**Intyg** – du måste alltid bifoga ett intyg som styrker behovet av sökta åtgärder. En arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig kan skriva ett sådant intyg.

**Fullmakt/förordnande** – har du svårt att göra ansökan på egen hand kan du be ett ombud om hjälp. Ditt ombud behöver då en fullmakt, blankett för fullmakt ombud finns på [www.mjolby.se](http://www.mjolby.se) och ska bifogas ansökan. Förordnandet om god man eller förvaltare ska bifogas ansökan.

### 1. Personuppgifter

Sökanden är alltid personen med funktionsnedsättning. Är personen med funktionsnedsättning under 18 år ska vårdnadshavare ange sina kontaktuppgifter under rubriken kontaktperson.

### 2. Kontaktperson

Fylls i om någon annan än sökanden ska kontaktas eller om sökanden inte kan föra sin egen talan under handläggningen. En kontaktperson kan ha olika roller:

**Närstående** – hjälper sökanden i kontakten med handläggaren men har inte fullmakt att besluta eller vidta rättshandlingar för den sökande.

**Vårdnadshavare** – är den person som är juridiskt ansvarig för ett barn, t.ex. förälder.

**Ombud** – är en person som har fullmakt att vidta rättshandlingar för sökanden. Fullmakt ska bifogas ansökan.

**God man/förvaltare** – företräder sökanden i alla kontakter med stadsbyggnadsförvaltningen och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan.

### 3. Bostad som ska anpassas

Här fyller du i information om bostaden som ska anpassas.

### 4. Funktionsnedsättning

Beskriv vilken funktionsnedsättning du har samt eventuella hjälpmedel som du använder. Fyll även i om du har några hjälpinsatser, t.ex. hemtjänst.

### 5. Anpassningsåtgärder

#### 5a. Ange vilka anpassningsåtgärder du söker bidrag för

Skriv vilka åtgärder du söker bidrag för. Finns det inga åtgärder angivna är ansökan ofullständig och återsänds för komplettering.

#### 5b. Vid ansökan om trösklar/stödhandtag

Ange antal trösklar och stödhandtag som du söker bidrag för.

**Tröskel till våtrum**, det vill säga tröskel till badrum, WC, grovkök eller tvättstuga går oftast inte att ta bort helt men kan ibland anpassas genom att sänkas, och genom att montera en tröskelramp.

**Tröskel till balkongdörr, altandörr, lägenhetsdörr/ytterdörr**, går inte att ta bort men kan ibland anpassas genom att montera en tröskelramp.

## 6. Vilka bilagor skickar du med

Här fyller du i vilka bilagor du skickar med din ansökan. Du måste alltid bifoga ett intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig som styrker behovet av sökta åtgärder.

## 7. Medgivande till bostadsanpassningsenheten

Här lämnar du ditt medgivande till att bostadsanpassningsenheten får kontakta den eller de intygsgevare som skrivit ditt intyg eller annan som har kännedom om din funktionsnedsättning.

## 8. Jag behöver hjälp att inhämta handlingar

Här anger du om vill ha hjälp av bostadsanpassningsenheten att inhämta medgivande\* från din fastighetsägare.

## 9. Medgivande\* från innehavare av köpeavtal eller hyreskontrakt

Står någon annan än du som innehavare av köpeavtalet eller hyreskontraktet behöver den eller de godkänna att de sökta anpassningsåtgärderna får utföras i eller i anslutning till bostaden.

## 10. Vårdnadshavares underskrift

Är sökanden under 18 år ska barnets vårdnadshavare skriva under ansökan. Finns det två vårdnadshavare ska båda skriva under ansökan.

## 11. Sökandens underskrift

Ansökan ska alltid skrivas under av sökanden eller av person med fullmakt för sökanden.

## 12. Fastighetsägarens medgivande\*

Fastighetsägaren eller bostadsrättsföreningen ska skriva under att de godkänner de anpassningsåtgärder du söker bidrag för. Vid flera fastighetsägare ska samtliga ge sitt medgivande.

### \*Medgivande

#### Utdrag ur Lag (SFS 2018:222) om bostadsanpassningsbidrag

10 § Om någon annan än sökanden helt eller till viss del äger bostaden eller gemensamma utrymmen- eller tomt i anslutning till bostaden eller om någon annan än sökanden helt eller till viss del innehar bostaden med hyres- eller bostadsrätt eller annan nyttjanderätt, lämnas bostadsanpassningsbidrag endast om

1. Samtliga ägare och, förekommande fall, nyttjanderättshavare har medgett att anpassningsåtgärderna får vidtas, och
2. Samtliga ägare har utfäst sig att inte kräva ersättning av sökanden eller nyttjanderättshavare för att återställa anpassningsåtgärderna.

Medgivande och utfästelse enligt första stycket behöver inte inhämtas av upplåtare av tomträtt.

### Har du frågor?

Ring oss på bostadsanpassningsenheten,  
Telefon 010-234 5000 ( medborgarservice, Mjölby kommun )

[Bostadsanpassning för dig med funktionsnedsättning | Mjölby kommun \(mjolby.se\)](https://www.mjolby.se/bostadsanpassning)