

\* = Obligatorisk uppgift

Sorsele kommun

924 81 Sorsele

kommun@sorsele.se, 0952-140 00

**Sökande** (person med funktionsnedsättning)

Förnamn*
Efternamn*
Personnummer*
Utdelningsadress*

Postnummer *
Postort*
Telefon (även riktnummer)*
E-postadress

**Kontaktperson** (i förekommande fall)

Förnamn
Efternamn

Telefon (även riktnummer)
E-postadress

**Civilstånd\***

- Gift/sambo  
 Ensamstående

**Antal personer i hushållet**

Vuxna*
Under 18 år*

**Fastighet\***

Fastighetsbeteckning
----------------------

<input type="checkbox"/> Småhus	Lägenhetsnummer
<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	

Byggnadsår
Senaste ombyggnad, år

Antal rum
-----------

**Samt**

- kök       badrum  
 kokvrå     duschrum  
 kokskåp    extra toalett

**Bostaden är**

- en äganderätt  
 en bostadsrätt  
 en hyresrätt  
 en andrahandsbostad

**Fastighetsägare** (om annan än sökanden)

Företagsnamn eller personnamn
Utdelningsadress
Postnummer

Postort
Telefon (även riktnummer)
E-postadress

**Kontaktperson** (om fastighetsägaren är ett företag)

Förnamn
Efternamn

Telefon (även riktnummer)
E-postadress

**Funktionsnedsättning\***

Beskrivning
-------------

Sorsele kommun

**Förflyttningshjälpmedel\*** Eldriven rullstol Rollator Manuell rullstol Käpp**Bidrag****Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad?\*** Ja, år ..... Nej**Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i annan bostad?\*** Ja, ange adressen nedan Nej

Utdelningsadress

Postort

Postnummer

**Sökta åtgärder\***

Om hänsyn behöver tas till andra i familjen eller i fastigheten där anpassningen ska ske kan det eventuellt innebära högre kostnader för anpassningen.

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

**Bilagor** Intyg från läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan sakkunnig Anbud, offert eller kostnadsberäkning Uppgift om bank och bankkonto för bostadsanpassningsbidraget**Underskrifter****Sökande**

Datum och sökandens underskrift\*

Namnförtydligande\*

**Make/maka/sambo** Jag godkänner att bostadsanpassningen görs

Datum och make/maka/sambos underskrift

Namnförtydligande

**Fastighetsägare** Jag godkänner att bostadsanpassningen görs och intygar att ingen ersättning krävs för att återställa anpassningen

Datum och fastighetsägarens underskrift

Namnförtydligande

Sorsele kommun

**Hantering av personuppgifter:**

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.