

**Ansökan skickas till**Bromölla kommun
Fastighetsenheten
Box 18
295 21 Bromölla**Den funktionsnedsattes personuppgifter**

Namn		Personnummer
Adress där bidrag söks	Postnummer	Postort
E-postadress	Telefon	

Uppgifter om Vårdnadshavare Ombud (bifoga fullmakt) Förvaltare/ god man (bifoga förordnandet)

Namn		Personnummer
Adress	Om annan bostad, ange adress	

Fastighet

Fastighetsbeteckning			
<input type="checkbox"/> med äganderätt	<input type="checkbox"/> med bostadsrätt	<input type="checkbox"/> med hyresrätt	<input type="checkbox"/> i andra hand
Fastighetsägare (om annan än sökanden)			Telefonnummer

Bidrag

Har tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om annan bostad, ange adress
---	------------------------------

Funktionsnedsättning

Hjälpmedel			
<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Rullator	<input type="checkbox"/> Käpp
Hjälpinsatser			
<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Personlig assistans		



Vilka åtgärder söker du bidrag för

Underskrift

Ort och datum

Namnförtydligande

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordning, (GDPR). Jag medger att mitt ärende med personuppgifter får registreras av kommunen för diarium, handläggning och arkivering

Till ansökan ska följande handlingar bifogas:

- Intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan medicinskt sakkunnig
- Medgivande från fastighetsägare/ samtliga med nyttjanderätt att söka åtgärder får genomföras
- Offert, plan och uppställningsritning om ansökan gäller omfattande ändringar av fastigheten

Har du frågor kontakta handläggare
Telefon: 0456-822 606
E-post: bostadsanpassning@bromolla.se