

**Person med funktionsnedsättning**

Namn	Personnummer
Adress/Våningsplan	Postadress
Telefon	E-post (som läses regelbundet)
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Språk
Hjälpmedel <input type="checkbox"/> Elrullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp	

Kontaktperson (Om annan än personen ovan)

Namn	Fullmakt finns att företräda funktionsnedsatt (underlag bifogas) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Adress	Postadress
Telefon	E-post (som läses regelbundet)
Relation <input type="checkbox"/> Make/Maka <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Annat:	

Huset/Bostaden

Hustyp <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Småhus	Botyp <input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Särskilt boende	
Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt		
Lägenhetsnummer	Byggår	Inflyttningsdatum/år i denna bostad
Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag <input type="checkbox"/> I denna bostad <input type="checkbox"/> I annan bostad <input type="checkbox"/> Nej	

Beskrivning av sökta åtgärder, problem i bostaden och motivering till ansökan

(beskrivning kan bifogas)

--

Fastighet

Fastighetsbeteckning	Namn, fastighetsägare
Adress, fastighetsägare	Postadress, fastighetsägare
Telefon, fastighetsägare	E-post (som läses regelbundet), fastighetsägare

Bilagor som ska bifogas

- Bilaga 1**, Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.
- Bilaga 2**, Fastighetsägares medgivande
- Bilaga 3**, Nyttjanderättshavares medgivande
- Bilaga 4**, Beskrivning av sökta åtgärder (Om åtgärder inte har fyllts i på blankettens framsida)
- Bilaga 5**, Vid mer omfattande åtgärder: Ritning och teknisk beskrivning.

Information

Om bifogat intyg inte tydligt styrker behovet av alla åtgärder kan ansökan behöva kompletteras innan beslut.

Mer information finns på vår hemsida: uddevalla.se.

Vid frågor kontakta oss på telefon: 0522 – 69 60 00.

Personuppgifter

Läs om hur Uddevalla kommun behandlar dina personuppgifter på uddevalla.se/personuppgifter.

Godkännande

- Jag intygar att all information som fyllts i blanketten är riktig. Jag godkänner att uppgifter som lämnats i blanketten förs in i kommunens register. (Fylls i av den som är sökande)

Underskrift

Ort och datum
Underskrift sökanden

Blanketten skickas till

Adress: Samhällsbyggnad, Uddevalla kommun, 451 81 Uddevalla