



Information

Här kan du ansöka söka bostadsanpassningsbidrag om du har en bestående funktionsnedsättning eller är vårdnadshavare för en person som har en sådan.

Observera att du inte kan få bidrag för bostadsanpassning om du har fått din bostad genom ett beslut via Socialtjänstlagen (SoL) eller Lagen om särskilt stöd (LSS).

Detta behöver du ha när du ansöker

- Om din ansökan gäller andra åtgärder än trösklar och stödhandtag måste du komplettera ansökan med intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan medicinsk sakkunnig. Intyget bör styrka din funktionsnedsättning och de problem det medför i bostaden.
- Om det är någon annan än du som äger eller bor i bostaden behöver du deras medgivande (tillstånd) för att göra anpassningar. Detta ska vara skriftligt och bifogas i ansökan.
- Ett underlag eller en offert om vad anpassningsåtgärden kostar. Behöver du hjälp med att ta fram det kan du kontakta Lidingö stad så får du hjälp av en handläggare.
- Om du som söker är God man eller fullmaktsinnehavare ska en kopia på fullmakten bifogas.

Skicka in digitalt eller på papper

Om du använder e-tjänsten kan du bifoga dokumenten digitalt. (Om du bara har dem på papper kan du fota av dem med mobiltelefonen så får du ett digitalt intyg som du kan bifoga.)

Om du hellre gör din ansökan på pappersblanketten skickar du med dokumenten tillsammans med ansökan.

Ansökan på papper skickas till:

Lidingö stad

Miljö- och stadsbyggnadskontoret/BAB

181 82 Lidingö

Ansöka om bostadsanpassningsbidrag

* Obligatoriska fält

Ansök om bostadsanpassningsbidrag

Genom att jag klickar "Slutför" i sista steget av denna e-tjänst, eller skriver ut och skickar in underskriven pappersblankett, är jag medveten om att de personuppgifter jag angett kommer behandlas av Lidingö stad för handläggning av detta ärende. Läs mer på www.lidingo.se/gdpr om hur Lidingö stad hanterar personuppgifter.

Ja

Kontaktuppgifter för sökande

Personnummer	Förnamn
Efternamn	Gatuadress
Postnummer	Ort
E-post	Telefon
Mobiltelefonnummer	Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamboende
Jag söker för en annan person än mig själv <input type="checkbox"/> Annan sökande	

Person som behöver anpassning

Personnummer	Förnamn
Efternamn	

Funktionsnedsättning

Beskriv aktuell funktionsnedsättning och behov av hjälpmedel	Hjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Käpp <input type="checkbox"/> Rollator/deltastöd
--	---

Åtgärder som behövs

Kök	Badrum
Utanför bostaden	Övrigt
Har du/ni tidigare ansökt om bostadsanpassningsbidrag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange vilket år ansökan gjordes
Om ja, ange vilken adress den ansökan gällde	Kontaktperson för sökanden om sådan finns:



Boendeform

Boendeform <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> I andra hand	Inflyttningsår
Typ av boendeform <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Om "Flerbostadshus", ange lägenhetsnummer
Antal rum	Typ av våtrum <input type="checkbox"/> Badrum <input type="checkbox"/> Extra toa <input type="checkbox"/> Dusch
Finns det hiss i fastigheten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Fastighet

Fastighetsägare	Byggnadsår
Ort	Kontaktperson
Gatuadress	Telefonnummer
Fastighetsbeteckning	Postnummer
Senaste ombyggnadsår	

Bilagor

Bilagor

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift