



## Ansöka om bostadsanpassningsbidrag

Du som har en bestående funktionsnedsättning eller du som delar bostad med en person som har bestående funktionsnedsättning kan ansöka om bostadsanpassningsbidrag.

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. Du kan bifoga intyget här eller skicka med post.

Om du skickar in anmälan via post ska den sändas till:

Lidingö stad

Miljö- och stadsbyggnadskontoret/BAB

181 82 Lidingö

## Ansöka om bostadsanpassningsbidrag

\* Obligatoriska fält

### Personuppgifter

Personnummer	Förnamn
Efternamn	Gatuadress
Postnummer	Ort
E-post	Telefon
Mobiltelefonnummer	Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamboende
Om personen med funktionsnedsättning är annan än sökanden <input type="checkbox"/> Annan sökande	PUL <input type="checkbox"/> Jag godkänner att mina uppgifter kommer att behandlas i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen

### Annan sökande

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
--	---

### Sökta åtgärder

Kök	Badrum
Utanför bostaden	Övrigt
Har du/ni tidigare ansökt om bostadsanpassningsbidrag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja" Ange årtal för tidigare ansökan
Om "Ja" Ange adress som 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	Vid "Flerbostadshus" ange lägenhetsnr
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