



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. Om du använder e-tjänsten kan du bifoga intyget digitalt. (Intyg på papper kan fotograferas av med mobiltelefonen så får du ett digitalt intyg som du kan bifoga.) Om du hellre gör din ansökan på pappersblanketten skickar du med intyget tillsammans med ansökan.

Ansökan på papper skickas till:

Lidingö stad

Miljö- och stadsbyggnadskontoret/BAB

181 82 Lidingö

Ansöka om bostadsanpassningsbidrag

* Obligatoriska fält

Ansöka 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

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	

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