

Ansökan skickas till:  
Fagersta kommun  
Bostadsanpassningsbidrag  
737 80 Fagersta

**Ansökan om bostadsanpassningsbidrag**  
Enligt SFS 2018:222

**1. Sökande**

För- och efternamn		Personnummer
Adress		Portkod
Postnummer och ort		
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress

**2. Bostad som ska anpassas**

Adress (om annan än ovanstående)				
Antal rum	samt <input type="checkbox"/> kök/kokvrå <input type="checkbox"/> badrum <input type="checkbox"/> duschrum <input type="checkbox"/> extra toalett			
Antal trappor	Hiss finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Antal personer i hushållet	Byggnadsår	Inflyttningsår
Bostaden innehas <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 sökande)			Telefonnummer	

**3. Kontaktperson**

För- och efternamn		
Adress		
Postnummer och ort		
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress
Roll vid ansökan <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Biträde <input type="checkbox"/> Ombud (bifoga fullmakt) <input type="checkbox"/> God man/förvaltare (bifoga förordnande)		

**4. Funktionsnedsättning**

Funktionsnedsättning				
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp <input type="checkbox"/> Annat				

### 5. Anpassningsåtgärder som du söker bidrag för

Åtgärd	Kostnad

### 6. Bilagor som du skickar med

- Intyg av arbetsterapeut eller annan sakkunnig
- Kopia av offert eller kostnadsberäkning
- Plan- och uppställningsritningar (om det är fråga om omfattande inredningsarbeten)
- Ritningar över bostaden före respektive efter ändringen (om det är fråga om ändrad planlösning)
- Medgivande från fastighetsägaren att anpassningsåtgärderna får vidtas och att ingen ersättning för återställning kommer att krävas
- Medgivande från annan nyttjanderättshavare att anpassningsåtgärderna får vidtas
- Annan bilaga:

### 7. Annat boende

Har du nyligen ansökt om bostad i något av kommunens särskilda boenden?

- Ja                       Nej

### 8. Underskrift

Datum	Namnteckning
-------	--------------

## **Så här fyller du i blanketten – Ansökan om bostadsanpassningsbidrag**

### **1. Sökande**

Sökande är du som har en funktionsnedsättning. Vårdnadshavare till barn under 18 år med funktionsnedsättning, ska stå som kontaktperson.

### **2. Bostad som ska anpassas**

Här fyller du i information om den bostad som ska anpassas.

### **3. Kontaktperson**

Fyll i om annan person än du själv ska kontaktas under handläggningen. Kontaktperson är obligatoriskt om du inte själv kan föra din talan i ärendet. En kontaktperson kan ha olika roller vid en ansökan:

*Vårdnadshavare* företräder den sökande om denne är under 18 år.

*Biträde* hjälper den sökande i kontakterna med handläggaren, men har inte fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande. Utskick görs till den sökande.

*Ombud* är en person som har fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande. Fullmakt ska bifogas ansökan. Utskick görs till ombudet.

*God man/förvaltare* företräder sökanden i alla kontakter med handläggaren och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan. Utskick görs till god man/förvaltare.

### **4. Funktionsnedsättning**

Här fyller du i vilken eller vilka bestående funktionsnedsättningar som ligger till grund för din ansökan.

### **5. Anpassningsåtgärder som du vill söka bidrag för**

Ange alltid vilka åtgärder du vill söka bidrag för på blanketten eller i en bilaga. Om åtgärder saknas kommer blanketten att skickas tillbaka till dig för komplettering. Behovet av de sökta åtgärderna ska styrkas i intyg från arbetsterapeut eller annan medicinskt sakkunnig.

### **6. Vilka bilagor skickar du med**

Här fyller du i vilka bilagor du skickar med din ansökan.

### **7. Annat boende**

Här fyller du i om du nyligen har ansökt om bostad i något av kommunens särskilda boenden.

### **8. Underskrift**

Ansökan ska alltid skrivas under av den sökande, vårdnadshavare eller person med fullmakt att teckna för sökanden.

## **Information om vår behandling av dina personuppgifter**

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig, så som för- och efternamn, personnummer, adress, telefonnummer, mobilnummer, e-postadress och uppgifter om din funktionsnedsättning. Syftet med en sådan behandling är att kunna hantera din ansökan.

Vi har fått dina uppgifter från dig eller din företrädare. Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Behandlingen av dina personuppgifter är nödvändig som ett led i vår myndighetsutövning enligt artikel 6 1.e) allmänna dataskyddsförordningen och enligt 3 § dataskyddslagen. Dina uppgifter kommer att sparas så länge vi behöver dem för att handlägga ditt ärende. Dina uppgifter kan komma att bevaras längre utifrån tryckfrihetsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen och arkivlagen.

De personuppgifter vi behandlar om dig kan komma att delas med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Däremot kommer vi aldrig att överföra dina uppgifter till ett land utanför EU.

Personuppgiftsansvarig är socialnämnden, Fagersta kommun, organisationsnummer 212000-2106. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, överföring eller för att begära att vi begränsar behandlingen, för att göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Detta gör du enklast genom att kontakta oss på <infosoc@fagersta.se> eller via kommunens växel, där du också når vårt dataskyddsombud. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen.