



Handlingarna skickas till:

Handlingar som förutom denna blankett skall lämnas till kommunen:

Värmdö kommun
Bostadsanpassning
Udden plan 0

134 81 Gustavsberg

1. Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att anpassningen är nödvändig med hänsyn till funktionsnedsättningen.
2. Medgivande från delägare och nyttjanderättshavare
3. Fastighetsägarens medgivande
4. Kopia på anbud/offert eller kostnadsberäkning. Fakturakopia om bidrag söks för redan utförda åtgärder (punkt 3 och 4 kan kompletteras i efterhand)

Person med funktionsnedsättning

Personnummer *	Namn *	Funktionsnedsättning *
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Hjälpmedel <input type="checkbox"/> Elrullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Käpp	Annat hjälpmedel

Sökande

Namn *	Telefon *	E-postadress
Adress *	Postnummer *	Ort *

Kontaktperson (om ej sökande)

Namn	Telefon	E-postadress
Adress	Postnummer	Ort
Relation	Fullmakt för kontaktpersonen att företräda den funktionsnedsatte finns <input type="checkbox"/> Ja (bifoga kopia) <input type="checkbox"/> Nej	

Huset, bostaden, övrigt

Bostaden ligger i * <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Småhus	Bostaden innehas med * <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Andrahand/inneboende	Bostadstyp <input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Särskilt boende	Bor på våning	Byggår
Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bidrag i annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Inflytt.datum/år i denna bostad *	

Jag söker bidrag till anpassning av min bostad med följande åtgärder

(Om utrymmet inte räcker – fortsätt på baksidan eller i särskild bilaga)

OBSERVERA! Att om bifogat intyg inte uttryckligen styrker behovet av alla åtgärder kan ansökan behöva kompletteras innan beslut.

*



(Om utrymmet inte räcker – fortsätt på baksidan eller i särskild bilaga)

Problemet i min bostad / Motivet till min ansökan

--

Fastighet

Fastighetsbeteckning	Ägare, namn	Ägare, telefon

Fastighetsägarens medgivande

(Undertecknas om sökanden inte ensam äger fastigheten)

Hyresgästen/Bostadsrättshavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick vad avser dessa åtgärder.

Datum	Underskrift/Namnförtydligande

Nyttjanderättsinnehavarens medgivande*

(Annan som står på hyreskontraktet vid hyresrätt eller som bostadsrättshavare vid bostadsrätt)

Sökande får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks.

Datum	Underskrift/Namnförtydligande
<input type="checkbox"/> Inga ytterligare nyttjanderättshavare finns	

Samtycke

Jag samtycker till kompletterande uppgifter kan inhämtas från biståndshandläggare eller intygsskrivare

Ja Nej

Sökandens underskrift**Sökt bidragsbelopp**

Namnsteckning

Information om personuppgiftsbehandling

Vi behöver behandla personuppgifter om Dig för att kunna administrera och fatta beslut utifrån Din ansökan. Behandlingen kan även avse framställning av statistik, enkätutskick samt uppdatering av adressuppgifter. Om Du inte lämnar uppgifterna kan vi inte utreda Din ansökan.

Vi har fått Dina personuppgifter från Din ansökan och skatteverket. Uppgifter kan även inhämtas från andra om samtycke finns. Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla Dina personuppgifter är utifrån allmänt intresse och myndighetsutövning. Dina uppgifter kommer att sparas i fem år efter att Ditt ärende avslutats hos eller så länge uppgifterna behöver sparas för att nämnden ska kunna utföra sina rättsliga skyldigheter.

De personuppgifter vi behandlar om Dig kan komma att delas med underbiträden för systemutveckling och förvaltning. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med system inom kommunen och med tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Vid bifallsbeslut kan dina uppgifter delas med utförare för att insats ska kunna verkställas. Personuppgiftsansvarig är Vård- och omsorgsnämnden. Du har rätt att kontakta oss om Du vill ha ut information om de uppgifter vi har om Dig, för att begära rättelse, överföring, för att begära att vi begränsar behandlingen eller för att göra invändningar. Detta gör Du enklast genom att kontakta Dataskyddsbudet. Du når vårt dataskyddsbud på adress Dataskyddsbudet, Värmdö Kommun, 134 81 Värmdö eller dataskyddsbud@varmdo.se. Om Du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har Du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen.