



Information om personuppgiftslagen (PuL): För att administrera din ansökan krävs registrering i vårt dataregister. Du har rätt att ta del av de uppgifter som berör dig och även begära rättelse av dessa. Personuppgiftsansvarig: Stadsbyggnadskontoret. Personuppgiftsombud: 040-34 10 00.

KOMMUNENS UPPGIFTER

Kommunens stämpel	Diarienummer
	Folkbokföringsdatum

PERSONUPPGIFTER

Sökandens namn		Personnummer	
Utdelningsadress (gata, box etc.)		Boendevån	Portkod
Postnummer	Ort	E-postadress	
Telefon bostad (även riktnummer)		Telefon mobil	Telefon arbete (även riktnummer)
Den funktionshinderades namn (om annat än sökanden)		Personnummer	
Civilstånd	Antal personer i hushållet, vuxna		Under 18 år
<input type="checkbox"/> Gift/sambo	<input type="checkbox"/> Ensamstående		

BOENDEFORM

<input type="checkbox"/> Ordinärt boende	<input type="checkbox"/> Vårdboende	<input type="checkbox"/> LSS-boende	<input type="checkbox"/> Seniorboende (+55)
<input type="checkbox"/> Övrigt/Annat	Ange vad		

KONTAKTPERSON (ifylls i förekommande fall)

Namn	Telefon (även riktnummer)	Mobiltelefon
------	---------------------------	--------------

FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Funktionsnedsättning/Diagnos			
Förflyttningshjälpmedel			
<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Rullator	<input type="checkbox"/> Käpp
<input type="checkbox"/> Annat gånghjälpmedel	Ange vad:		
Vilka hjälpinsatser har du?			
<input type="checkbox"/> Färdtjänst	<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Personlig assistans	

ANSÖKAN

Ärendetyp			
<input type="checkbox"/> Normalt (nuvarande bostad)	<input type="checkbox"/> Byte (ny bostad)	<input type="checkbox"/> Nybyggnad	<input type="checkbox"/> Periodiskt boende
Har tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag		Om ja, vilken åtgärd	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
Intygsgivare			
Intygsgivare arbetsställe		Telefon (även riktnummer)	

UPPGIFTER OM FASTIGHET

<input type="checkbox"/> Småhus	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Lägenhetsnr.	Byggnadsår	Fastighetsbeteckning			
Antal rum	Samt	<input type="checkbox"/> Kök	<input type="checkbox"/> Kokvrå	<input type="checkbox"/> Kokskåp	<input type="checkbox"/> Badrum	<input type="checkbox"/> Duschrum	<input type="checkbox"/> Extra toalett
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 sökanden)				Telefon (även riktnummer)			
Utdelningsadress (gata, box etc.)				Postnummer	Ort		

TILLGÄNGLIGHET TILL FASTIGHET

Entré (utvändig)					
<input type="checkbox"/> Planfri	<input type="checkbox"/> Trappsteg st.	<input type="checkbox"/> Nivåskillnad/platå			
Hiss går ner till entréplan					
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Hiss finns från 1:a våning			
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Trappor: Antal trappsteg till plan 1, st	

SÖKTA BOSTADSANPASSINGSÅTGÄRDER

Ansökan avser följande åtgärder:

UNDERSKRIFT

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter om faktiska förhållanden som lämnats i denna ansökan och därtill bifogade handlingar är sanningsenliga.

Ort och datum	
Namn-teckning	Namn-förtydligande

Er ansökan kommer att registreras och hanteras med hjälp av ADB. (Administrativ databehandling)

Ansökan insändes till: Malmö stadsbyggnadskontor
Enheten för bostadsanpassningsbidrag

205 80 MALMÖ