

Nedan lämnade personuppgifter registreras i Gnosjö kommuns administrativa system EDP miljö/byggreda och Comprima för att vi ska kunna hantera ditt ärende. Vi hanterar dina personuppgifter med stöd av Lagen om bostadsanpassningsbidrag m.m. Personuppgifterna hanteras i enlighet med bestämmelserna i dataskyddsförordningen (GDPR). För ytterligare information om hur Gnosjö kommun arbetar med behandling av personuppgifter, se www.gnosjo.se.

Sökandes namn		Personnummer
Adress		Postadress
Telefon bostad	Telefon arbete	Telefon mobil
E-postadress		
Den funktionshindrades namn (om annan är sökande)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet Vuxna:	Under 18 år:

Kontaktperson (i förekommande fall)

Namn	Telefon	Telefon mobil
Roll vid ansökan <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Biträde	Om biträde, vilken relation till sökande (anhörig, vän...)	

Uppgifter om fastigheten som ska anpassas

Småhus <input type="checkbox"/>	Flerbostadshus <input type="checkbox"/>	Fastighetsbeteckning	Byggnadsår	Inflyttningsdatum, år
Ansökan gäller <input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Särskilt boende <input type="checkbox"/> Gruppboende			Står du i kö till annat boende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Antal rum	Samt <input type="checkbox"/> Kök <input type="checkbox"/> kokvrå <input type="checkbox"/> badrum <input type="checkbox"/> dusch <input type="checkbox"/> extra toalett			Senaste ombyggnad år
Bostaden innehas <input type="checkbox"/> Med äganderätt <input type="checkbox"/> Med bostadsrätt <input type="checkbox"/> Med hyresrätt <input type="checkbox"/> Andra hand				Lägenhetsnummer
Fastighetsägare (om annan än sökande)				Telefonnummer
Adress			Postadress	

Har du tidigare sökt bostadsanpassning, i denna bostad	I annan bostad
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om annan bostad, vilken adress	

Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning/diagnos
Förflyttningshjälpmedel
<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Betastöd <input type="checkbox"/> Kryckkäpp/käpp

Bidrag söks för följande åtgärder (om utrymmet inte räcker fortsatt på ett separat blad) *

Bifogade dokument

<input type="checkbox"/> Intyg från sakkunnig (exempelvis arbetsterapeut, läkare, synpedagog) som styrker din funktionsnedsättning och behovet av anpassning. Intyg krävs för att ansökan ska kunna behandlas.
<input type="checkbox"/> Offert eller kostnadsberäkning
<input type="checkbox"/> Andra bifogade dokument

Jag vill ha hjälp av Gnosjö kommun med att

<input type="checkbox"/> Kontakta min fastighetsägare för medgivande
<input type="checkbox"/> Ta in offert eller göra en kostnadsberäkning

Namnsteckning _____

Ansökan skickas till: Gnosjö Kommun, Samhällsbyggnadsförvaltningen, 335 80 GNOSJÖ

* **Obligatoriska uppgifter.** Är personuppgifter, underskrift eller sökta åtgärder inte ifyllt återsändes ansökningsblanketten för komplettering vilket medför längre handläggningstid.