

Så här fyller du i blanketten ”BAB”– Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

1. Personuppgifter

Fyll i den sökandes personuppgifter. Sökande är alltid den person som har en funktionsnedsättning och som är i behov av bostadsanpassningen.

2. Kontaktperson

Fyll i om du vill att annan person än sökande ska kontaktas under handläggningen.

En kontaktperson kan ha olika roller vid en ansökan:

Närstående som du vill ska kontaktas vid frågor eller bokning av hembesök.

Ombud är en person som har fullmakt för den sökande. Fullmakt skall bifogas ansökan och innehålla information angående omfattningen av uppdraget.

God man/Förvaltare företräder sökanden i alla kontakter med vård- och omsorgsförvaltningen och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan.

3. Samtycke

Fyll i om du lämnar ditt samtycke och godkänner att handläggaren får kontakta annan som har kännedom om min funktionsnedsättning.

4. Behov av tolk

Fyll i om du är i behov av tolk och i så fall vilket språk eller vilken typ av tolk.

5. Funktionsnedsättning

Fyll i vilken eller vilka funktionsnedsättningar du har samt vilka förflyttningshjälpmedel du använder.

6. Andra stödinsatser

Fyll i vilka stödinsatser du har.

7. Uppgifter om fastigheten

Fyll i information om den bostad som anpassningen ska utföras i.

8. Åtgärder

Ange de åtgärder du söker bidrag för på blanketten eller i en bilaga. Finns inga åtgärder angivna är ansökan ofullständig. För borttagning av trösklar eller uppsättning av stödhandtag ska antalet alltid anges. Behovet av sökta åtgärder ska styrkas i intyg av arbetsterapeut eller annan sakkunnig. Kontakta kontaktcenter på telefonnummer 042-458 50 00 för att få kontakt med kommunens arbetsterapeut.

9. Bifogade handlingar (**obligatoriskt för vidare handläggning**)

Intyg som styrker behovet av sökta åtgärder **måste** alltid bifogas ansökan. Kryssa i vilka andra handlingar som bifogas.

10. Medgivande från nyttjanderättsinnehavare

Om du som sökande inte är ensam kontraktsinnehavare behövs medgivande från eventuell maka, make, sambo som bor tillsammans med dig i bostaden.

11. och 12. Underskrift

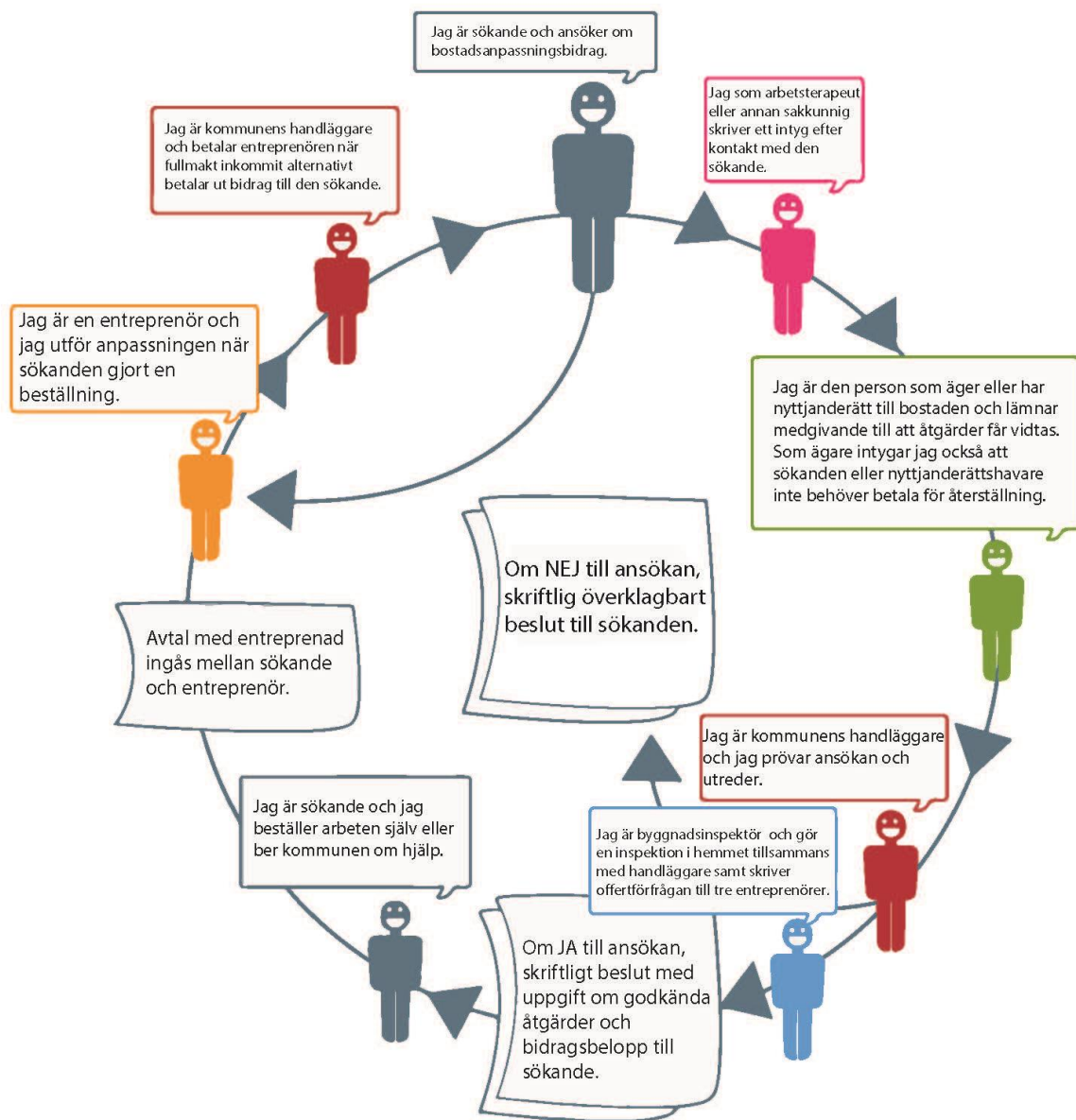
Skriv under ansökan. Ansökan ska alltid skrivas under av sökanden, vårdnadshavare eller personen med fullmakt att företräda sökanden.

13. Fastighetsägarens medgivande (**obligatoriskt för vidare handläggning**)

Fastighetsägaren eller bostadsrättsföreningen ska skriva under att de godkänner de anpassningar du ansöker om. Beslut kan inte fattas utan detta godkännande. Fyll i punkt 13 och lämna den sidan till din fastighetsägare, bifoga sedan efter underskrift tillsammans med resterande uppgifter i din ansökan.

Jag har härmed tagit del av ovanstående information

Vem gör vad i ett ärende om bostadsanpassningsbidrag?



Skicka blanketten till
Bjuvs kommun
Biståndshandläggare
Box 504
267 25 Bjuv

Fylls i av bostadsanpassningsenheten

Datum	Diarienummer
-------	--------------

Den här blanketten är till för dig som har behov av bostadsanpassningsbidrag och vill göra en ansökan om bidrag.

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)	
Gatuadress inkl. lägenhetsnummer			
Postnummer	Postort		Telefonnummer (inkl. riktnr.)
Antal personer i hushållet	Antal vuxna	Antal barn	E-postadress
Flyttat till bostaden, år och månad		Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

2. Kontaktperson (Fullmakt krävs)

Förnamn och efternamn	Telefonnummer	E-postadress
Roll vid ansökan <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> Närstående:		

3. Samtycke

Bostadsanpassningsenheten får kontakta arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare, eller annan som har kännedom om min funktionsnedsättning.

Ja Nej

4. Behov av tolk

Ja Nej

Om ja, ange vilket språk eller vilken typ av tolk

--

5. Funktionsnedsättning

- Rörelsehinder Synnedsättning Kognitiv nedsättning
- Annat _____

Beskriv funktionshinder:

Hjälpmiddel vid förflyttning

- Manuell rullstol Eldriven rullstol Rollator
- Annat _____

6. Andra stödinsatser

- Hemsjukvård Personlig assistans Hemtjänst
- Bostad beviljad enligt LSS eller SoL

7. Uppgifter om fastigheten

Byggnadsår _____

Småhus Flerbostadshus Äganderätt

Bostadsrätt Hyresrätt 2:a hand

Antal rum _____ Hiss Ja Nej Hiss i markplan Ja Nej

Antal våningsplan _____

Bor på våningsplan _____

Badrum/toalett, antal: _____ Plan _____

8. Åtgärder

Ange vilka åtgärder du vill söka bidrag för.

Vid ansökan om anpassning av trösklar/stödhandtag måste antal alltid anges.

Antal trösklar som ska tas bort _____st

Antal stödhandtag som ska monteras _____st

9. Bifogade handlingar (intyg samt medgivande obligatoriskt)

- Intyg av arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare eller annan sakkunnig
- Fastighetsägarens *medgivande* (hyresrätt/bostadsrätt)
- Eventuell kopia på anbud/offerter eller kostnadsberäkning
- Eventuell fullmakt/förordnande
- Annat (ange vad här nedan)

10. Medgivande från nyttjanderättshavare

Jag ger härmed mitt medgivande till att söka åtgärder får vidtas i vår gemensamma bostad.

Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande



11. Underskrift av sökande eller vårdnadshavare 1

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

Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

12. Underskrift av vårdnadshavare 2 (eventuellt)

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

Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

Information om behandling av personuppgifter

Uppgifterna i denna blankett kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i den allmänna dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådets förordning nr. 2016/679).

För mer information om behandlingen av personuppgifter och dina rättigheter som registrerad, vänligen besök kommunens hemsida, www.bjuv.se/personuppgifter. Du kan även besöka Datainspektionens hemsida, www.datainspektionen.se, för ytterligare information om personuppgiftsbehandling. Genom din signatur medger du att du har tagit del av ovanstående information avseende behandlingen av dina personuppgifter av Vård- och omsorgsnämnden i Bjuvs kommun.

13. Fastighetsägarens medgivande

Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa bostaden i ursprungligt skick. Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas på grund av de åtgärder som vidtas. Om andra åtgärder än de sökta är de som blir aktuella för ett bifall kommer ett nytt ägarmedgivande att skickas ut.

Sökandens namn (fylls i av den sökanden)	
Gatuadress	
Postnummer	Postort

Sökta åtgärder (fylls i av den sökanden)
--

Fastighetsägarens namn		
Gatuadress		
Postnummer	Postort	
Telefon	Mobiltelefon	E-postadress

Sökta åtgärder får vidtas: Ja Nej

Övriga kommentarer:

Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

