

Upplysning: Handläggare bab 0278-251 98

ANSÖKAN OM

- bostadsanpassningsbidrag
 reparationsbidrag
 återställningsbidrag

SKICKAS TILLBollnäs kommun
Miljö- och byggnämnden
821 80 Bollnäs**Bifoga**

- **Utlåtande** från arbetsterapeut/sakkunnig – som styrker funktionshinder och att åtgärd är nödvändig
- **Godkännande** från vårdnadshavare, om sökanden är under 18 år

Vid omfattande åtgärder:

- Kopia av 3 st. **offert / kostnadsberäkning** (behövs inte vid trösklar, stödhandtag o dyl.)

Sökande

Namn	Adress
Postnummer	Ort
Personnummer	Telefonnummer

Åtgärd

Vad söker du bidrag för (fortsätt gärna på baksidan)

Sökandens underskrift**Ev. Kontaktperson** (om annan än sökanden)

Namn	Telefonnummer
------	---------------

Fastighetsägare (om annan än sökanden)**Fastighet**

Namn	Beteckning och nummer
------	-----------------------

godkänner att åtgärd görs och intygar att ingen ersättning kommer krävas för återställning av anpassningen

Fastighetsägarens underskrift

Hyreskontraktssinnehavare (om annan än sökanden)

Namn

godkänner att åtgärd görs och intygar att ingen ersättning kommer krävas för återställning av anpassningen

Hyreskontraktssinnehavarens underskrift

Om bidrag beviljas - så gäller;

- Du ska själv beställa arbetet och se till att åtgärden blir utförd av företag.
- Om du utför arbetet själv – kan du få bidrag för material.
- När åtgärd är utförd, redovisa faktura/kvitto - för utbetalning av bidrag