



Information om hantering av dina personuppgifter: Stadsbyggnadsnämnden behöver behandla dina personuppgifter för att kunna pröva din ansökan om bostadsanpassningsbidrag. Du har rätt att ta del av de uppgifter som berör dig och även begära rättelse av dessa. Dataskyddsombud: dataskyddsombud@malmo.se, 040-34 10 00

KOMMUNENS UPPGIFTER (ifylles av kommunen)

| | |
|-------------------|---------------------|
| Kommunens stämpel | Diarienummer |
| | Folkbokföringsdatum |

SÖKANDES PERSONUPPGIFTER (personen med funktionsnedsättning)

| | | | |
|---|---------------|-----------------------------------|--------------|
| Förnamn | Efternamn | Personnummer | |
| Utdelningsadress (gata, box etc.) | | Lägenhetsnummer | Boendevåning |
| Portkod | Postnummer | | E-postadress |
| Telefon bostad (även riktnummer) | Telefon mobil | Telefon arbete (även riktnummer) | |
| Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående | | Antal personer i hushållet, vuxna | Under 18 år |

KONTAKTPERSON (som kan kontaktas vid behov)

| | | |
|------|-----------------------|---------|
| Namn | Relation till sökande | Telefon |
|------|-----------------------|---------|

FUNKTIONSNEDSÄTTNING

| |
|--|
| Funktionsnedsättning/Diagnos |
| Använder du något 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 |

JAG ANSÖKER OM FÖLJANDE BOSTADSANPASSNINGÅTGÄRDER

| |
|--|
| |
|--|

UPPGIFTER OM FASTIGHET

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Småhus | <input type="checkbox"/> Flerbostadshus | Byggnadsår | Fastighetsbeteckning | | |
| Antal rum | Samt | <input type="checkbox"/> Kök | <input type="checkbox"/> Kokvrå | <input type="checkbox"/> Badrum | <input type="checkbox"/> Extra toalett |
| Bostaden innehas | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Med äganderätt eller tomträtt | <input type="checkbox"/> Med bostadsrätt | <input type="checkbox"/> Med hyresrätt | <input type="checkbox"/> I andra hand | | |

TILLGÄNGLIGHET TILL FASTIGHET

| | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Finns trappor till entrédörr | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | Antal utvändiga trappsteg stycken | | | |
| Går hissen ner till entréplan | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | Finns hiss från 1:a våning | | Antal trappsteg till hissplan stycken | |

BOENDEFORM

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

FASTIGHETSÄGARE

| Fastighetsägare (samtliga ska anges) | Adress | Telefon |
|--------------------------------------|--------|---------|
| | | |
| | | |

KONTRAKTSINNEHAVARE

| Namn på övriga som står på hyres- eller bostadsrättskontraktet | Namn-teckning av dessa personer att anpassning får utföras | Telefon |
|--|--|---------|
| | | |

JAG VILL HA HJÄLP ATT INHÄMTA MEDGIVANDE

Jag ger den som handlägger mitt ärende eller den som denne sätter i sitt ställe, mitt tillstånd att hämta in medgivande från fastighetsägare och nyttjanderättshavare (övriga kontraktssinnehavare) till att bostadsanpassningsåtgärder får utföras. Jag har rätt att återkalla fullmakten.

| | |
|---------------|-------------------|
| Ort och datum | |
| Namn-teckning | Namnförtydligande |

SÖKANDES UNDERSKRIFT (personen med funktionsnedsättning)

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter om faktiska förhållanden och därtill bifogade handlingar är sanningsenliga.

| | |
|---------------|-------------------|
| Ort och datum | |
| Namn-teckning | Namnförtydligande |

UNDERSKRIFT AV VÅRDNADSHAVARE 1 OCH 2 (gäller endast om sökande är under 18 år)

| | |
|-------------------|-------------------|
| Namn-teckning 1 | Namn-teckning 2 |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

Skickas till:

STADSBYGGNADSKONTORET
Enheten för bostadsanpassningsbidrag
205 80 Malmö
Tel. 040-34 17 33
Org.nr. 212000-1124
www.malmo.se
sbk.bostadsanpassning@malmo.se