OLOFSTRÖMS KOMMUN

Informationsbroschyr angående bostadsanpassning

Foto: Solveig Carlsson

Socialförvaltningen, version 1, 2016.

OLOFSTRÖMS KOMMUN

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag i Olofströms Kommun.

Serviceåtagande i samband med ansökan om bostadsanpassningsbidrag.

Vad gör kommunen

Handlägger ansökningar, svarar på frågor, är dig behjälplig vid kontakt med fastighetsägare (bor du i hyresrätt eller bostadsrätt måste fastighetsägaren godkänna att åtgärderna utförs) och hantverkare om du så önskar.

Vad vi lovar

- Påbörja handläggning av ärendet senast tio arbetsdagar efter att komplett ansökan inkommit.
- Omgående handläggning där det bedöms brådskande.

Vad vi vill att du gör

- Fyller i ansökan fullständig och bifogar de handlingar som omnämns i ansökan.
- Att vid eventuella frågor kontakta handläggare.
- Om vi inte håller vad vi lovar eller om du har andra synpunkter på vår verksamhet, vill vi gärna att du meddelar oss detta.

OLOFSTRÖMS KOMMUN

Kort information om bostadsanpassningsbidrag.

Vem kan ansöka om bidraget

Har du en bestående funktionsnedsättning som medför att du behöver anpassa din bostad så kan du ansöka om bostadsanpassningsbidrag. Bidraget regleras av lagen om bostadsanpassningsbidrag (1992: 1574).

Anpassningsåtgärder kan behövas för att du ska kunna:

- Komma in och ut ur din bostad
- Förflytta dig i din bostad
- Klara din hygien

Förutsättningen för att få bidrag är att funktionsnedsättningen är bestående, att åtgärden är nödvändig och att behovet inte kan tillgodoses på enklare sätt, t ex med hjälpmedel. Till din ansökan ska bifogas intyg som styrker din funktionsnedsättning och de problem som detta medför i din bostad. Bidrag kan inte lämnas för redan utförda åtgärder.

Hur ansöker du

Ansökningsblankett kan du få från handläggare eller intygsskrivare. Det går också bra att hämta på socialkontoret, Ö Storgatan 38 eller via kommunens hemsida.

Adresser och telefonnummer till handläggare finner du under rubriken ”kontakt”.

Bifoga intyg från medicinskt sakkunnig, t ex arbetsterapeut, sjukgymnast eller läkare. Detta ska styrka din funktionsnedsättning och de problem som detta medför i din bostad.

Din ansökan ska innehålla:

- Ansökningsblankett
- Intyg om funktionsnedsättning
- Eventuell offert och ritningar på anpassningen.

Vid önskemål och behov kan handläggaren hjälpa till med förslag samt begära in offert och fastighetsägarens skriftliga medgivande.

OLOFSTRÖMS KOMMUN

Kontakt

Handläggaren nås:

Telefon
Via kommunens växel 0454-930 00.

Brev
Olofströms Kommun
Socialkontoret
Box 302
293 24 Olofström

E-post
bostadsanpassning@olofstrom.se

OLOFSTRÖMS KOMMUN

Så här fyller du i ”Ansökan om bostadsanpassningsbidrag”

Personuppgifter

Ansökan ska göras av dig som har en funktionsnedsättning eller av annan hushållsmedlem. Vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning ska alltid stå som sökande. Om den funktionsnedsatte inte är den sökande ska dennes personuppgifter också ifyllas.
Uppge kontaktperson med telefonnummer om du vill att kontakten ska gå via den personen. Observera att kontaktpersonen inte kan fatta beslut åt dig utan fullmakt. Beskriv anledningen till att du ansöker om bidrag under rubriken ”Funktionsnedsättning”.

Uppgifter om fastigheten och bostaden

Här fyller du i information om den bostad som anpassningen ska utföras i. Vem som är din fastighetsägare mm. Kan du inte fastighetsbeteckningen så fyller vi i den sedan.

Bidrag söks till följande anpassningsåtgärder

Ange här vilka åtgärder du vill söka bidrag för.
Bifoga även ett intyg från arbetsterapeut eller annan medicinskt sakkunnig. Intyget är viktigt och ligger till grund för vårt beslut.

Fastighetsägarens medgivande

Om du hyr din bostad måste din fastighetsägare ge sitt medgivande till att åtgärderna får utföras. Detta gäller även i vissa fall bostadsrätter. Om möjligt bör fastighetsägaren ha fyllt i medgivandet innan ansökan skickas in.

Underskrift

Här skriver du som sökande under med ditt namn och datum. Ansökan kan även skrivas under av hushållsmedlem – i annat fall krävs fullmakt som ska bifogas. Är du god man (registerutdrag måste bifogas) så kan du ha rätt att skriva under.

OLOFSTRÖMS KOMMUN

Fullmakt

Vill du att kommunens handläggare ska vara behjälplig med att ta in offerter och anlita hantverkare etc. krävs att du lämnar fullmakt.
Boende i Olofströmshus lägenheter behöver inte lämna fullmakt.

Glöm inte att bifoga:

- **Intyg från arbetsterapeut eller annan medicinskt sakkunnig**
- **Intyg om god man eller fullmakt om så behövs**
- **Offert och ritningar om detta finns.**

OLOFSTRÖMS KOMMUN

Ansökan
om bostadsanpassningsbidrag

Datum

Personuppgifter

Sökandens förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Våningsplan	Telefon (även riktnr) bostaden
Postnummer och postort	Portkod	Telefon (även riktnr) arbetet
E-postadress		Mobiltelefon
Förnamn och efternamn på personen med funktionsnedsättning (om annan än sökanden)		Personnummer

Civilstånd ☐ Gift/Sambo ☐ Ensamstående	Antal personer i hushållet Vuxna: Under 18 år:

Kontaktperson

Namn (förnamn, efternamn) ☐ God man/ Ekonomisk förvaltare	Telefon (även riktnr)

Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning
Förflyttningshjälpmedel ☐ Eldriven rullstol ☐ Manuell rullstol ☐ Rollator ☐ Käpp ☐ Anpassad bil

Fastighet

☐ Småhus ☐ Flerbostadshus	Lägenhetsnummer	Byggår	Inflyttningsår
Antal rum samt ☐ Kök/Kokvrå ☐ Badrum ☐ Duschrum ☐ Extra toalett			
Bostaden innehas ☐ med äganderätt ☐ med bostadsrätt ☐ med hyresrätt ☐ i andra hand			

Fastighetsbeteckning	Fastighetsägare (om annan än sökanden)
Adress, postnummer och postort	Telefon (även riktnr)
E-postadress	

Bidrag söks för följande anpassningsåtgärder (om utrymmet inte räcker, skriv på ett separat papper)

Kök:
Badrum:
Övrigt:
Utanför bostaden:

Fastighetsägarens medgivande – fylls i av fastighetsägaren

Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren får göra de ändringar för vilka bidrag söks.
Hyresgästen/bostadsrättsinnehavaren är inte skyldig att återställa bostaden/lägenheten i ursprungligt skick.
Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas pga. av de åtgärder som vidtas.

Datum
Namnteckning
Namnförtydligande
Titel/Funktion
Telefon

Underskrift av sökande

Datum	Namnteckning	Telefon (dagtid)

OLOFSTRÖMS KOMMUN

Fullmakt

Undertecknad lämnar härmed i uppdrag till handläggaren av bostadsanpassningsbidrag i Olofströms kommun att:

- Införskaffa erforderliga ritningar, beskrivningar och kostnadsberäkningar
- Ta in anbud/offerter
- Anta anbud
- Beställa utförande av anpassningsåtgärd
- Betala beställda och utförda anpassningsåtgärder med beviljat bidrag.

Namnteckning _____

Namnförtydligande _____

Ort och datum _____