



## 5. Bidrag söks för följande (fortsätt på baksidan om utrymmet inte räcker)

--

## 6. Sökandens underskrift

Datum	Namnteckning sökande
-------	----------------------

### Handlingar som ska bifogas ansökan:

- Bilaga till ansökan om bostadsanpassningsbidrag (sid. 3)
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen.

### Handlingar som i förekommande fall kan bifogas ansökan:

- Kopia av anbud/offert eller kostnadsberäkning.
- Beskrivning av sökta åtgärder i form av ritningar, tekniska beskrivningar etc.

**Bostadsanpassningsbidraget regleras i lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. och Boverkets föreskrifter (1992:46)**

### Information om behandling av personuppgifter

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen(1998:204). De personuppgifter du lämnat kommer att registreras för administration och uppföljning. Du har rätt att, efter skriftlig ansökan, ta del av de personuppgifter som tekniska kontoret behandlar. För ev. rättelse av felaktiga uppgifter kontakta tekniska kontoret.

### Tekniska kontoret

Vetlanda kommun, 574 80 Vetlanda

Telefon 0383-973 03



Bilagan **ska** bifogas till ansökan.

Välj ett av alternativen nedan:

**Alternativ 1**

Jag ger Vetlanda kommun **fullmakt** att för min räkning infordra och anta offerter, samt beställa och ombesörja betalningen för de anpassningsarbeten jag medges bidrag för med anledning av att jag ansökt om bostadsanpassningsbidrag.

Fullmakten innebär, om min ansökan beviljas, att Vetlanda kommun för min räkning får disponera bidragsbeloppet för att täcka kostnaden för anpassningen av bostaden.

**Alternativ 2**

Jag utför själv sökt bostadsanpassning och/eller kontaktar entreprenör som utför arbetet. Före arbetets början kontaktar jag kommunens handläggare för överenskommelse om arbetets omfattning och kostnader.

**Jag är medveten om att rotavdrag inte kan kombineras med bostadsanpassningsbidrag och att inte bidrag beviljas för eget eller hushållsmedlemmars arbete.**

## Underskrift

Datum	Namnteckning sökande
-------	----------------------

### Tekniska kontoret

Vetlanda kommun, 574 80 Vetlanda

Telefon 0383-973 03



