LYCKSELE KOMMUN
LIKSJUON KOMMUVDNA

Myndighetsnämnden

ANSÖKAN OM BOSTADSANPASSNING

(För att ansökan ska kunna behandlas måste ett intyg vara ifyllt av Er arbetsterapeut. Intyg krävs EJ för trösklar eller spisvakt)

Personuppgifter

Sökandes namn	Personnummer
Adress	Telefon bostad
Postnummer och postort	Mobiltelefon
Den funktionshindrades namn (om annat än sökanden)	Personnummer
Fastighetsbeteckning	

Fastighet

☐ Småhus Byggnadsår; ..... ☐ Flerbostadshus Lägenhetsnummer; .....

Samt

☐ Kök ☐ Kokvrå ☐ Badrum

☐ Duschrum ☐ Extra toalett

Bostadens innehas

☐ Med äganderätt ☐ Med bostadsrätt ☐ Med hyresrätt ☐ I andra hand

Fastighetsägare(om annan än sökanden)	Telefonnummer(även riktnummer)
Utdelningsadress	Postnummer och postort

Bidrag

Har du tidigare sökt bostadsanpassning i denna bostad

☐ Ja ☐ Nej

Funktionshinder

Funktionshindret

Förflyttningshjälpmedel

☐ Eldriven rullstol ☐ Manuell rullstol ☐ Käpp ☐ Rollator/Deltastöd

Sökta åtgärder

Kontaktperson, ifylls i förekommande fall

Namn	Telefonnummer

Datum och underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Personuppgifter som lämnas på denna blankett kommer att behandlas i vår databas.
För mer information kontakta Lycksele kommun, Personuppgiftsombudet, 921 81 Lycksele

Blanketten skickas till: Lycksele Kommun
Myndighetsenheten
921 81 Lycksele