

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Ansökan skickas till:

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje
Box 801
761 28 Norrtälje

Fylls i av handläggare

Datum	Diarienummer
Fastighetsbeteckning	

1. Personuppgifter

Sökandes namn	Personnummer
Adress	Telefon bostad
Postnummer och postadress	Mobiltelefon
E-post	Antal personer i bostaden
Den funktionsnedsattas namn (om annan än sökande)	Personnummer

2. Kontaktperson (i förekommande fall)

Namn	Telefon	E-post
Roll vid ansökan <input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> God man		

3. Bostad som ska anpassas

Adress (om annan än sökandes utdelningsadress)	Byggår
<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Hiss finns	Inflyttning i bostaden
Bostaden förfogas med <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Andrahandskontrakt	
Fastighetsägare	Telefon
E-post till fastighetsägaren	

4. Funktionsnedsättning

Beskrivning av funktionsnedsättningen
Ev. förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Elektrisk rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Gånghjälpmedel typ:

Se baksida

Postadress:

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje
Box 801
761 28 Norrtälje
Webb: norrtalje.se

Besöksadress

Rubingatan 2

Telefon

+46 17 67 10 00

Telefax

+46 17 67 10 55

Plusgiro

4761002-7

Bankgiro

5063-8394

5. Anpassningsåtgärder som du vill söka bidrag för (måste fyllas i)

6. Vilka bilagor skickar du med?

<input type="checkbox"/> Intyg från arbetsterapeut eller annan sakkunnig	<input type="checkbox"/> Åtgärdsförslag på anpassning
<input type="checkbox"/> Offert eller kostnadsberäkning	<input type="checkbox"/> Ritningar

7. Behjälplig vid ansökan

Namn	Telefon
------	---------

8. Medgivande till bostadsanpassningshandläggaren

Handläggaren får kontakta arbetsterapeut, läkare eller annan som har kännedom om min funktionsnedsättning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--

9. Sökandes underskrift (eller person med fullmakt att teckna sökanden)

Datum	Underskrift
Namnförtydligande	

Information angående registrering av personuppgifter:

För kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje gäller bestämmelser i personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

Vi ansökan om bostadsanpassningsbidrag registreras personuppgifter som är av betydelse vid utredning och bedömning av ansökan. De registrerade uppgifterna används bland annat för diarium, handläggning av ärende, statistik och arkivering.

Ansvarig (personuppgiftsansvarig) är:
 Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje
 Box 801
 761 28 Norrtälje

Du har rätt en gång per år efter skriftlig begäran till oss (egenhändigt undertecknad) få information om vilka personuppgifter som behandlas hos oss.