



## ANSÖKAN OM BOSTADSANPASSNING

Teknisk avdelning  
Bostadsanpassningen

<b>Sökande</b>		
Sökandes för- och efternamn	Telefon dagtid	Mobiltelefon
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Sökandes personnummer	E-postadress	
Barnets namn (fylls i när sökande är vårdnadshavare)		
Beskriv funktionshindret		
Kontaktperson		Telefonnummer
Samantlagt antal personer i hushållet	Antal personer i hushållet under 18 år	

<b>Uppgifter om fastigheten där bostadsanpassningen ska göras</b>			
Fastighetsbeteckning		Lägenhetsnummer	
Fastighetsägare		Inflyttningsdatum	
Bor du i	Villa/radhus <input type="checkbox"/>	Bostadsrätt <input type="checkbox"/>	Hyresrätt <input type="checkbox"/>
Ange byggår:			
Bostaden består av antal sov- och vardagsrum:		Kök <input type="checkbox"/>	Badrum <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Tvätt <input type="checkbox"/>

<b>Anpassningsåtgärder</b> Bidrag söks för följande anordningar och åtgärder

OBS! på nästa sida skriver du under din ansökan

*Postadress*  
Malå kommun  
Kommunstyrelsen  
Storgatan 13  
939 31 Malå

*Besöksadress*  
Storgatan 13

*Telefon växel*  
0953-140 00

*E-post*  
[ks@mala.se](mailto:ks@mala.se)

*Hemsida*  
[www.mala.se](http://www.mala.se)

## ANSÖKAN OM BOSTADSANPASSNING

### Information

Även om kommunen beställer tjänsten åt dig är det du som privatperson som står som beställare. Avtalet gäller mellan dig och firman som anlitas. Vid eventuell reklamation av tjänst gäller konsumenttjänstlagen. Om du inte är nöjd med bostadsanpassningens utförande ska du vända dig till entreprenören som genomfört arbetet och inte till kommunen.

### Underskrift av sökande

Datum	Namn
	Namnförtydligande

### Underskrift och medgivande av fastighetsägare

Hyresgästen eller bostadsrättsinnehavaren får göra de åtgärder som de sökt bostadsanpassningsbidraget för. Hyresgästen eller bostadsrättsinnehavaren är inte skyldig att återställa lägenhet i ursprungligt skick. Du som fastighetsägare till en hyres- eller bostadsrätt kan däremot söka ett återställningsbidrag hos kommunen. Hyra eller avgift får inte höjas på grund av åtgärderna.

Datum	Namn
	Namnförtydligande

**Vid behov ska ett intyg bifogas från arbetsterapeut eller annan sakkunnig.**

---

#### *Postadress*

Malå kommun  
Kommunstyrelsen  
Storgatan 13  
930 70 Malå

#### *Besöksadress*

Storgatan 13

#### *Telefon växel*

0953-140 00

#### *E-post*

[ks@mala.se](mailto:ks@mala.se)

#### *Hemsida*

[www.mala.se](http://www.mala.se)