



Så här fyller du i blanketten "BAB – Ansökan om bidrag"

1. Personuppgifter

Fyll i den sökandes personuppgifter. Ange den sökandes nuvarande adress. Sökande är alltid den person som har en funktionsnedsättning och som är i behov av bostadsanpassningen. Om bidrag söks för annan adress ska fältet vid eventuell flytt fyllas i.

2. Kontaktperson

Fyll i om du vill att annan person än sökande ska kontaktas under handläggningen.

Fullmakt skall bifogas. En kontaktperson kan ha olika roller vid en ansökan:

Ombud är en person som har fullmakt för den sökande. Ombudet företräder sökanden i alla kontakter med vård- och omsorgsförvaltningen och för dennes talan. Fullmakt skall bifogas ansökan och innehålla information angående omfattningen av uppdraget.

God man/Förvaltare företräder sökanden i alla kontakter med vård- och omsorgsförvaltningen och för dennes talan. Förordnandet ska bifogas ansökan.

3. Samtycke

Fyll i om du lämnar ditt samtycke och godkänner att handläggaren får kontakta annan som har kännedom om din funktionsnedsättning.

4. Behov av tolk

Fyll i om du är i behov av tolk och i så fall vilket språk eller vilken typ av tolk.

5. Funktionsnedsättning

Fyll i vilken eller vilka funktionsnedsättningar du har samt vilka förflyttningshjälpmedel du använder.

6. Andra stödinsatser

Fyll i vilka stödinsatser du har.

7. Uppgifter om fastigheten

Fyll i all information om den bostad anpassningen ska utföras i.

8. Åtgärder

Ange de åtgärder du söker bidrag för på blanketten eller i en bilaga. Finns inga åtgärder angivna är ansökan ofullständig. För borttagning av trösklar eller uppsättning av stödhandtag ska antalet alltid anges. Behovet av åtgärder bidrag söks för ska styrkas i intyg av arbetsterapeut eller annan sakkunning.

9. Bifogade handlingar

Intyg som styrker behovet av åtgärder bidrag söks för måste alltid bifogas ansökan. Kryssa i vilka andra handlingar som bifogas.

10. och 11. Underskrift

Skriv under ansökan. Ansökan ska alltid skrivas under av sökanden, vårdnadshavare eller personen med fullmakt att företräda sökanden.

12. Fastighetsägarens och 13. Nyttjanderättshavarens medgivande

Fastighetsägaren, bostadsrättsföreningen eller annan lagfaren ägare ska skriva under att de godkänner de anpassningar du ansöker om. Bifallsbeslut kan inte fattas utan detta godkännande. Utöver fastighetsägarens medgivande behöver även eventuella övriga nyttjanderättshavare till bostaden ge sitt medgivande.

Nyttjanderättshavare är de personer som utöver sökande står på kontraktet för hyres- eller bostadsrätten.

Skicka blanketten till

Vård- och omsorgsförvaltningen
Bostadsanpassningsenheten
251 89 Helsingborg

Fylls i av bostadsanpassningsenheten

Datum	Diarienummer
Fastighetsbeteckning	

Den här blanketten är till för dig som har behov av bostadsanpassningsbidrag och vill göra en ansökan om bidrag.

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn			Personnummer (12 siffror)	
Gatuadress inkl. lägenhetsnummer				
Postnummer	Postort		Telefonnummer (inkl. riktnr.)	
Antal personer i hushållet	Antal vuxna	Antal barn	E-postadress	
Flyttat till bostaden, år och månad		Tidigare erhållit bostadsanpassningsbidrag ☐ Nej ☐ Ja		

Vid eventuell flytt

Kommande adress	Tillträdesdatum	Fastighetsägare
-----------------	-----------------	-----------------

2. Kontaktperson (Fullmakt krävs)

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)	
Gatuadress inkl. lägenhetsnummer			
Postnummer	Postort		Telefonnummer (inkl. riktnr.)
E-postadress		☐ God man/Förvaltare ☐ Ombud	

3. Samtycke

Bostadsanpassningsenheten får kontakta arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare, eller annan som har kännedom om min funktionsnedsättning.

☐

Ja

☐

Nej



4. Behov av tolk

☐

Ja

☐

Nej

Om ja, ange vilket språk eller vilken typ av tolk

5. Funktionsnedsättning

☐

Rörelsehinder

☐

Synnedsättning

☐

Kognitiv nedsättning

☐

Annat (ange vad här nedan)

Hjälpmedel vid förflyttning

☐

Manuell rullstol

☐

Eldriven rullstol

☐

Rollator

☐

Annat (ange vad här nedan)

6. Andra stödinsatser

☐

Hemvård

☐

Personlig assistans

☐

Hemservice

☐

Bostad beviljad enligt LSS eller SoL

7. Uppgifter om fastigheten

Byggnadsår: _____

Vem står under lagfarten? Fyll i här: _____

☐

Småhus

☐

Flerbostadshus

☐

Äganderätt

☐

Bostadsrätt

☐

Hyresrätt

☐

2:a hand

Antal rum

Hiss

☐

Ja

☐

Nej

Hiss i markplan

☐

Ja

☐

Nej

Antal våningsplan

Bor på våningsplan

Badrum/toalett, antal:

Plan



VÄND

8. Åtgärder

Ange vilka åtgärder du vill söka bidrag för.

Vid ansökan om anpassning av trösklar/stödhandtag måste antal alltid anges.

Antal trösklar som ska tas bort _____st

Antal stödhandtag som ska monteras _____st

9. Bifogade handlingar

- ☐ Intyg av arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare eller annan sakkunnig
- ☐ Kopia på anbud/offert eller kostnadsberäkning
- ☐ Tillägg till fastighetsägarens medgivande
- ☐ Medgivande från nyttjanderättshavare
- ☐ Fullmakt/förordnande
- ☐ Annat (ange vad här nedan)

10. Underskrift av sökande eller vårdnadshavare 1

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter som anges om faktiska förhållanden i denna ansökan och bifogade handlingar är sanningsenliga.

Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

11. Underskrift av vårdnadshavare 2 (eventuellt)

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter som anges om faktiska förhållanden i denna ansökan och bifogade handlingar är sanningsenliga.

Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

12. Fastighetsägarens medgivande

Hyresgästen/bostadsrätthavaren/gemensamma ägaren får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks och är inte skyldig att återställa bostaden i ursprungligt skick. Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas på grund av de åtgärder som vidtas. Om andra åtgärder än de sökta är de som blir aktuella för ett bifall kommer ett nytt ägarmedgivande att skickas ut.

Fastighetsägarens namn		
Gatuadress		
Postnummer	Postort	
Telefon	Mobiltelefon	E-postadress

Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

13. Nyttjanderättshavarens medgivande

Med nyttjanderättshavare avses de som ensamma eller tillsammans med sökande står för hyreskontraktet till bostaden (vid hyresrätt) eller står som bostadsrättshavare (vid bostadsrätt). Undertecknade nyttjanderättshavare medger att dessa åtgärder får vidtas i bostaden. Finns ytterligare nyttjanderättshavare kan deras medgivande bifogas i en bilaga till ansökan.

Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

Skicka blanketten till

Vård- och omsorgsförvaltningen
Bostadsanpassningsenheten
251 89 Helsingborg

Information om nuvarande rättspraxis

Utifrån nya avgöranden i domstol har det blivit uppenbart att kommunen inte kan betala ut bostadsanpassningsbidrag i de fall som den sökande avlider, antingen innan åtgärden är utförd eller innan bidraget har utbetalats. Ett dödsfall innebär förändrade omständigheter som i sin tur innebär att behovet av åtgärd inte kvarstår.

Du bör vara medveten om att vid ett dödsfall som inträffar innan åtgärd är utförd eller innan bidrag har utbetalats, kan beviljat bidrag återkallas enligt § 19 Lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag.

Information om behandling av personuppgifter

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig som du lämnar in i denna tjänst. Personuppgifterna behandlas för att vi ska kunna utreda och bedöma rätten till bidrag enligt lagen om bostadsanpassningsbidrag.

Vi kan även komma att dela personuppgifter med andra myndigheter om vi är skyldiga att göra det enligt lag. Personuppgiftsansvarig är vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad. Du kan läsa mer på helsingborg.se eller kontakta oss om du vill veta mer om hur vi behandlar dina personuppgifter.