

Social- och äldreförvaltningen

Handlingarna skickas till:
 Haninge kommun
 Social- och äldreförvaltningen
 Bostadsanpassningen
 136 81 Haninge

Handlingar som ska bifogas ansökan

1. Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om att anpassningen är nödvändig med hänsyn till funktionsnedsättningen.
2. Medgivande från delägare och nyttjanderättshavare.
3. Fastighetsägarens medgivande
4. Kopia på anbud/offert eller kostnadsberäkning. Fakturakopia om bidrag söks för redan utförda åtgärder. (punkt 3 och 4 kan kompletteras i efterhand)

Personuppgift (den person ansökan avser)

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|---|--|
| Efternamn, förnamn | | Personnummer | |
| Adress | | Telefon | |
| Postnummer och ort | | Ev lägenhetsnummer | Ev portkod |
| Funktionsnedsättning | | E-post | |
| Antal personer i hushållet | Har personlig assistent/hemtjänst | Förflyttningshjälpmedel | |
| Vuxna | Under 18 år | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| | | <input type="checkbox"/> Manuell rullstol | <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol |
| | | <input type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> Käpp/kryckor |

Kontaktperson (om ej sökande)

| | | | |
|--------------------|--|------------------------|--|
| Efternamn, förnamn | | Relation till sökanden | |
| Adress | | Telefon | |
| Postnummer/ort | | E-post | |

Uppgifter om fastigheten

| | | | | |
|---|--------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| Fastighetsbeteckning | Byggår | Inflyttningsår | Antal rum | Badrum renoverat senast år |
| Hustyp | | Bostaden innehas med: | | |
| <input type="checkbox"/> Flerbostadshus | <input type="checkbox"/> Villa | <input type="checkbox"/> Radhus | <input type="checkbox"/> Äganderätt | <input type="checkbox"/> Bostadsrätt |
| | | | <input type="checkbox"/> Hyresrätt | <input type="checkbox"/> Andrahandsupplåtelse |
| Fastighetsägare (om annan än sökande) | | Adress fastighetsägare (om annan än sökande) | | |
| <input type="checkbox"/> Bostad beviljad enligt LSS/SoL | | | | |

Bidrag söks för följande anpassningsåtgärder

| | |
|---|--|
| Ange tydligt vilka anpassningar ansökan avser | |
| | |
| <input type="checkbox"/> Montering av | st stödhandag. Placering: |
| <input type="checkbox"/> Borttagning av | st trösklar. Beskriv mellan vilka rum: |

Övriga upplysningar

Fastighetsägarens medgivande (gäller åtgärder i hyresrätt eller allmänna utrymmen i bostadsrätt)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Jag har själv varit i kontakt med fastighetsägaren och fått skriftligt medgivande att de sökta åtgärderna är godkända att utföra. <input type="checkbox"/> Godkännandet bifogas i denna ansökan. |
| <input type="checkbox"/> Jag önskar få hjälp av kommunen att kontakta fastighetsägaren gällande medgivande att få utföra de sökta åtgärderna. |

Ägare/nyttjanderättshavares medgivande

Om det finns fler ägare till bostaden ska sidan 3 fyllas i. Likaså om det finns fler nyttjanderättshavare (kontraktsinnehavare) i en hyresrätt eller nyttjanderättshavare (hyresgäst) i en bostadsrätt.

| |
|---|
| Finns fler ägare/nyttjanderättshavare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
|---|

Samtycke

| |
|--|
| Jag samtycker till kompletterande uppgifter kan inhämtas från biståndshandläggare eller intygsskrivaren. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
|--|

Underskrift vårdnadshavare

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| Ort och datum | Ort och datum |
| Underskrift vårdnadshavare 1 | Underskrift vårdnadshavare 2 |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

Underskrift sökande

| |
|-------------------|
| Ort och datum |
| Underskrift |
| Namnförtydligande |

Ägares/nyttjanderättshavares medgivande

Detta medgivande ska bifogas till ansökan när den sökande inte är ensam ägare till en bostad, eller när det finns fler nyttjanderättshavare (kontraktsinnehavare) annan är sökande i hyresrätt, eller nyttjanderättshavare (hyresgäst) i en bostadsrätt.

Sökandes uppgifter

| | |
|--------------------|----------------------|
| För- och efternamn | Telefonnummer dagtid |
| Adress | |

Ägares/nyttjanderättshavares medgivande

Sökande får vidta de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks. Sökande kommer inte krävas på ersättning och är inte skyldig att återställa bostaden eller kringliggande utrymmen i ursprungligt skick.

Ägares/nyttjanderättshavares uppgifter och underskrift

(annan än sökande)

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Namn | Telefonnummer |
| Underskrift | Ort och datum |
| Utdelningsadress, postnummer och ort | E-postadress |

Ägares/nyttjanderättshavares uppgifter och underskrift

(eventuellt ytterligare ägare/nyttjanderättshavare)

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Namn | Telefonnummer |
| Underskrift | Ort och datum |
| Utdelningsadress, postnummer och ort | E-postadress |

Information om behandling av dina personuppgifter

Äldreförvaltningen behandlar dina personuppgifter i ärendehanteringssystemet BAB för webben (Babonline.se). Syftet med behandlingen är att vi ska kunna handlägga och fatta beslut gällande din ansökan om bostadsanpassningsbidrag. Vi behandlar dina personuppgifter med stöd av den rättsliga grunden myndighetsutövning enligt Dataskyddsförordningen.

De uppgifter om dig som vi behandlar är de uppgifter som du uppger i samband med ansökan om bostadsanpassningsbidrag. Framförallt är det personnummer, namn, adress och övriga kontaktuppgifter samt uppgift om vilken anpassning du ansöker om. Härutöver behandlas ofta intyg från arbetsterapeut eller annan sakkunnig som beskriver funktionsnedsättningen och behovet av anpassningen.

Äldreförvaltningens personal omfattas av sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen. Dina handlingar förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Personuppgifterna kommer inte att föras över till tredje land.

De personuppgifter som behandlas med stöd av lagen om bostadsanpassningsbidrag sparas i 10 år efter sista anteckningen.

Äldreförvaltningen anlitar ett personuppgiftsbiträde, G Widergren Ärendehantering AB, som leverantör av systemet och har tillgång till dina personuppgifter. Biträdet får inte använda personuppgifterna i strid med vad äldreförvaltningen har bestämt.

Dina rättigheter

Om dina personuppgifter är felaktiga kan du begära rättelse hos kommunen.

Du har rätt att få besked om alla personuppgifter om dig som kommunen behandlar. Använd blanketten "Begäran om personuppgiftsutdrag" som finns på vår hemsida www.haninge.se - kommun & politik - Blanketter - Kommun och politik och lämna eller skicka den till Haninge kommun.

För eventuella klagomål på personuppgiftshandlingen kan du vända dig till vårt Dataskyddsombud eller Datainspektionen.

Kontaktuppgifter:

Kontaktuppgifter äldreförvaltningen
aldreforvaltningen@haninge.se
08-606 7000

Kontaktuppgift för dataskyddsombud
dataskyddsombud@haninge.se
08-606 7000

Kontaktuppgifter Datainspektionen
datainspektionen@datainspektionen.se
08-657 6100