



Ansökan vid bostadsanpassningsbidrag för reparation, service och besiktning

Handlingarna skickas till:

Bostadsanpassning
Omsorgsförvaltningen
Karlshamns Kommun
37481 Karlshamn

Till ansökan ska bifogas:

- Fakturakopia eller kvitto

Den funktionsnedsattes personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
Postnummer/postort	Mobilnummer
E-postadress sökande	

Uppgifter om

Vårdnadshavare Ombud (bifoga fullmakt) Förvaltare/god man (bifoga förordnandet)

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
Postnummer/postort	Mobilnummer

Bidrag söks för

Reparation av _____
Service av _____
Besiktning av _____

Om jag beviljas bostadsanpassningsbidrag vill jag ha bidraget insatt på följande konto:

Bankens namn	
Clearing nummer	Kontonummer

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Jag medger att mitt ärende med personuppgifter får registreras av kommunen för diarium, handläggning och arkivering.

Sökandens underskrift

Namnteckning

Datum och ort