



DEGERFORS
KOMMUN

Ansökan om återställningsbidrag

Datum

Handlingarna skickas till:

Bostadsanpassning

15. Marie Fransson (tel. 0586-481 57)

693 80 Degerfors

Handlingar som skall inlämnas till kommunen:

- 1 ex ansökningsblankett
- Särskild beskrivning av återställningsåtgärderna (vid behov)
- Särskild specifikation av kostnaderna/offert

Sökande/Fastighetsägare

Namn, sökande	Adress sökande	Pnr/Ort
Tel, sökanden	Namn, kontaktperson	Tel, kontaktperson

Bostad som återställningen avser

Adress	Postnr/Ort
Fastighetsbeteckning	Upplåtelseform Hyresrätt Bostadsrätt

Ursprunglig bostadsanpassning avsåg följande åtgärder

Året då ursprungliga bostadsanpassningen genomfördes

Årtal

Ursprungliga anpassningen är till nackdel för andra boende

Ja Nej
Om Ja – ange orsak

Återställningen avser följande åtgärder

Återställningen avser följande utrymmen

Utrymme	Bostadslägenhet	Trapphus/Allmänna utrymmen	Tomtmark
---------	-----------------	----------------------------	----------

Återställningen har föregåtts av erbjudande till kommunen att anvisa hyresgäst

Ja Nej

Sökt bidrag (kr)

Specificera det sökta bidraget-
återställningskostnaden i särskild bilaga

Sökandens underskrift

Namnförtydligande