

## Plan- och bygglovskontoret



Söderköpings kommun  
Valdemarsviks kommun

Ansökan reparationsbidrag, service  
och besiktning för Söderköpings- och  
Valdemarsviks kommun

**Skicka blanketten till:**

Samhällsbyggnadsnämnden  
Bostadsanpassningsenheten  
Storängsallén 20  
614 80 Söderköping

**Vid frågor kontakta:**

Telefon: 0121-181 00 (växel)  
E-post: samhallsbyggnadsnamnden@soderkoping.se

## 1. Sökande (Obligatoriska uppgifter)

För- och efternamn	Personnummer
Adress (där anpassningen har utförts)	Postnummer och ort
E-postadress	Telefon och mobiltelefon

## 2. Kontaktperson (Fylls i om någon annan än sökande ska kontaktas)

För- och efternamn	Telefon
--------------------	---------

## 3. Medgivande\* från innehavare av köpeavtal eller hyreskontrakt (Obligatoriska uppgifter)

Medgivande från innehavare av köpeavtal eller hyreskontrakt (Obligatoriska uppgifter)

Ja  Nej\*

\* Vid nej, behöver den eller de som står på köpeavtalet eller hyreskontraktet för bostaden lämna sitt medgivande nedan för de ansökta anpassningsåtgärderna. Vid flera innehavare av köpeavtalet eller hyreskontraktet kan du upprätta en separat bilaga för underskrift.

## 4. Information om bostaden (Obligatoriska uppgifter)

Bostaden innehas med:

Äganderätt  Bostadsrätt  Hyresrätt i första hand  Hyresrätt i andra hand  Ägarlägenhet

Boende genom socialtjänsten  Trygghetsbostad  Annat boende: \_\_\_\_\_

## 5. Medgivande till bostadsanpassningsenheten (Obligatoriska uppgifter)

Bostadsanpassningsenheten får kontakta den arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig som skrivit de intyg jag bifogat min ansökan.

Ja  Nej

## 6. Fastighetsägarens kontaktuppgifter (Obligatoriska uppgifter om annan än sökande)

För- och efternamn	Fastighetsbeteckning
E-postadress	Telefon

## 7. Sökt bidrag för reparation/service eller besiktning av teknisk utrustning (Obligatoriska uppgifter)

Typ av teknisk utrustning

Kostnad för service, besiktning och reparation	Installerad (år)
--	------------------

## 8. Sökt bidrag

Summa kr	Bidraget överförs till konto-nr med cleringnummer	Kontohavarens namn
-------------	---	--------------------

## 9. Underskrift (Obligatoriska uppgifter)

Ort	Datum
Underskrift	
Namnförtydligande	