

# ANSÖKAN om återställningsbidrag



Handlingarna skickas till:  
**Ale kommun**  
**Socialförvaltningen**  
**449 80 ALAFORS**

Handlingar som skall inlämnas till kommunen:  
- Ett exemplar av denna ansökan.  
- Särskild beskrivning av återställningsåtgärderna (vid behov).  
- Särskild specifikation av kostnaderna/offert.

## 1. Sökande / Fastighetsägare

Bolagsnamn/ för- och efternamn		Organisationsnummer/personnummer
Kontaktperson, namn		Telefon, sökanden
Utdelningsadress	Postnummer, ort	Telefon, kontaktperson

## 2. Bostad som återställningen avser

Adress	Postnummer, ort
Fastighetsbeteckning	Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Ägarlägenhet <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt
Typ av fastighet <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Småhus	Kommunen har fått anvisningsrätt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

## 3. Personuppgifter för den som fick anpassningen

För- och efternamn	Personnummer
Årtal då ursprunglig anpassning genomfördes	

## 4. Ursprungliga anpassningen är till nackdel för andra boende

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja – orsak

## 5. Återställningen avser följande åtgärder


## 6. Återställningen avser följande utrymmen

<input type="checkbox"/> Bostadslägenhet <input type="checkbox"/> Trapphus/Allmänna utrymmen <input type="checkbox"/> Tomtmark
--

## 7. Bilagor som bifogas

<input type="checkbox"/> Offert eller kostnadsberäkning <input type="checkbox"/> Ritning
<input type="checkbox"/> Annat:

### Sökt bidrag (kr)

--

(Specificera det sökta bidraget – återställningskostnaden – i särskild bilaga)

### Sökandens underskrift

.....
Namnförtydligande