

Handlingarna skickas till:

642 81 Flen

Handlingar som skall inlämnas till kommunen:

- Ett exemplar av denna ansökan.
- Särskild beskrivning av återställningsåtgärderna (vid behov).
- Särskild specifikation av kostnaderna/offert.

Sökande / Fastighetsägare

Sökande, namn	Adress	Postnummer/Ort
Telefon, sökanden	Kontaktperson, namn	Telefon, kontaktperson

Bostad som återställningen avser

Adress	Postnummer, ort
Fastighetsbeteckning	Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt

Ursprungliga bostadsanpassningen avsåg följande åtgärder

Året då ursprungliga bostadsanpassningen genomfördes

Årtal

Ursprungliga anpassningen är till nackdel för andra boende

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

Återställningen avser följande åtgärder

Återställningen avser följande utrymmen

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

Återställningen har föregåtts av erbjudande till kommunen att anvisa hyresgäst

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--

Sökt bidrag (kr)

(Specificera det sökta bidraget –
återställningskostnaden – i särskild bilaga)**Sökandens underskrift**

 Namnförtydligande
--