



Ansökan om återställningsbidrag

Datum:

Handlingarna skickas till:

Vaxholms stad
Socialförvaltningen
185 83 Vaxholm

Handlingarna som ska inlämnas till kommunen:

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

Fastighetsägare/ Bostadsrättsförening:

Namn	Adress	Postnr/ Ort
Tel	Kontaktperson, namn	Tel, kontaktperson

Bostad som återställningen avser

Adress	Postnr/ Ort
Fastighetsbeteckning	Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt

Ursprunglig bostadsanpassning avsåg följande åtgärder

Året då ursprunglig bostadsanpassning genomfördes

Ursprunglig anpassning är till nackdel för andra boende

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

Återställningen avser följande åtgärder

