



**Ansökan om
återställningsbidrag
SFS 2018:222 §12-14**

Skickas till:

Växjö kommun
Omsorgsförvaltningen, kommunrehab
Box 1222
351 12 Växjö

Ifylls av handläggare

Diarienummer
Fastighetsbeteckning

1. Fastighetsägare

Fastighetsägare/Namn	Personnummer/organisationsnummer
Adress	
Postnummer och postort	Telefon

2. Fastighet

Hyresrätt Bostadsrätt

Adress	Fastighetsbeteckning
Postnummer och postort	

3. Bidrag för återställning avser följande åtgärder. Bifoga offert.

--

4. Ange orsak till att anpassningen är till nackdel för andra boende

--

5. Kommunen har fått möjlighet att anvisa bostaden till annan bostadssökande

Ja Nej

Underskrift

Ort och datum

Namnförtydligan