

Ansökan om bidrag för anpassat fordon (mobilitetsstöd)

Lämna ansökan till:

Samhällsbyggnadsförvaltningen
Gatuavdelningen
745 80 Enköping

Namn på sökande: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer och ort: _____

Telefonnummer: _____

- 1. Ansökan gäller:** Anpassningsbidrag Anskaffningsbidrag
 Båda bidragen

2. Ansöker du som förare eller passagerare? _____

3. Har du ansökt om mobilitetsstöd tidigare? _____

Om ja, i så fall när? _____

4. Beskriv varför du ansöker om bidraget och vilken anpassning som behövs:

Var god se nästa sida!

5. Förutsättningar för bidraget

Har du tillstånd till färdtjänst? Ja Nej

Hur länge gäller ditt färdtjänstillstånd? _____

Jag vet att jag inte får åka med färdtjänst om jag har bidrag för anpassat fordon.

Har du rätt till bilstöd från Försäkringskassan, socialförsäkringsbalken (2010:110)?

Ja Nej

6. Uppgifter om bil, bilägare och inköp eller anpassning

Uppgifter om ägaren till bilen:

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer och ort: _____

Telefonnummer: _____

Vilken relation har bilens ägare till sökande (om det inte är sökande som äger bilen):

Registreringsnummer och märke på bil som ska anpassas:

Har du någon arbetsterapeut eller sjukgymnast som handläggaren av mobilitetsstöd får ta kontakt med? Om du har det så uppge namn och telefonnummer.

Bifoga eventuella intyg från sjukgymnast eller arbetsterapeut.

7. Bifoga kostnadskalkyl för anpassning och/eller inköp av fordon.

8. **Medgivande** Jag lämnar med denna ansökan mitt medgivande till att kommunen får ta kontakt med de myndigheter och vårdinrättningar som har betydelse för utredningen av bidrag för anpassat fordon.

9. Underskrift:

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna ansökan stämmer med verkligheten. Om förhållandena skulle ändras kommer jag snarast meddela färdtjänsthandläggaren.

Datum	Underskrift sökanden	Telefonnummer dagtid
Datum	Underskrift företrädare	Telefonnummer dagtid