

**Ansökan om återställningsbidrag**

Dnr: \_\_\_\_\_ (fylls i av kommunens handläggare)

**Ansökan skickas till:**Ånge kommun  
Bygg- och miljöförvaltningen  
841 81 Ånge

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<br><input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt |

**Ursprungliga bostadsanpassningen avsåg följande åtgärder**

|  |
|--|
|  |
|  |

**Året då ursprungliga bostadsanpassningen genomfördes**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Ursprungliga anpassningen är till nackdel för andra boende**

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

**Återställningen avser följande åtgärder**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**Återställningen avser följande utrymmen**

|  |
|--|
| <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 |