

Fastighetsägare: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

### Ägarmedgivande

#### Ärendet

Ärendenummer: \_\_\_\_\_ (fylls i av kommunen)

Fastighet: \_\_\_\_\_ (fastighetsbeteckning)

Funktionsnedsatt: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Sökande, telefon: \_\_\_\_\_

Kontaktperson, telefon: \_\_\_\_\_

Handläggare: Älvsbyns kommun, nås via växeln

### Sökta åtgärder

I detta ärende har \_\_\_\_\_ (namn) ansökt om bostadsanpassningsbidrag för att vidta följande åtgärder i eller i anslutning till bostaden:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Fastighetsägarens godkännande och underskrift

Härmed medges att sökta anpassningsåtgärder får vidtas.

Sökanden eller andra nyttjanderättshavare till bostaden kommer inte att krävas på ersättning för återställning av anpassningsåtgärderna.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift / Befattning

\_\_\_\_\_  
E-post

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande / Telefon

#### Handlingarna sändes till:

Älvsbyns kommun  
Bostadsanpassningshandläggare  
942 22 ÄLVSBYN