

**Handlingarna skickas till:**  
**NYKÖPINGS KOMMUN**  
**Myndighetsfunktionen**  
**Social omsorg**  
**611 83 Nyköping**

Handlingar som ska inlämnas till kommunen:  
-Ett exemplar av denna ansökan.  
-Särskild beskrivning av återställningsåtgärderna (vid behov)  
-Särskild specifikation av kostnaderna/offert

**Sökande/Fastighetsägare**

Sökande, namn	Adress	ort
Postnummer	Kontaktperson, namn	kontaktperson ,Telefon

**Bostad som återställningen avser**

Adress	Postnummer/ort
Fastighetsbeteckning	Upplåtelseform <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt

**Ursprungliga bostadsanpassningen avsåg följande åtgärder**


**Året då ursprunglig bostadsanpassning genomfördes**

Årtal
-------

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

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

**Återställningen avser följande åtgärder**


**Återställningen avser följande utrymmen**

Bostadslägenhet       Trapphus/Allmänna utrymmen       Tomtmark

**Återställningen har föregåtts av erbjudande till kommunen att anvisa hyresgäst**

Ja       Nej

**Sökandes underskrift**

.....  
Namn

Ort och datum