

Ansökan skall ha inkommit senast en månad efter att kontrakt erhållits.

Skickas till:
Taxe- och avgiftsnämnden

694 80 Hallsberg

Nuvarande adress

Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefonnummer
c/o	Telefonnummer anhörig
Postnummer och ort	Mobilnummer
Nuvarande hyra	Hyra t o m
Hyresvärd	Telefonnummer

Uppgifter om familjeförhållanden

<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Gift/sambo/Registrerade partner	Namn maka/make/sambo
---------------------------------------	--	----------------------

Flyttar till

Adress	Postnummer	Ort
Inflyttningsdatum	Hyra	

Ansökan avser antal månader

<input type="checkbox"/> En månad	<input type="checkbox"/> Två månader	<input type="checkbox"/> Tre månader
-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Den ändrade beräkningen innebär att den sökande har rätt att förbehålla sig boendekostnaden för den tidigare bostaden, vilket innebär ett sänkt/lägre avgiftsutrymme under tiden ansökan avser.

Det är alltså endast omvårdnadsavgiften som kan påverkas vid dubbel boendekostnad!

Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
den	
Jag försäkrar att jag lämnat fullständiga uppgifter och medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras	Namnförtydligande
Behjälplig vid ifyllande av blanketten	Telefonnummer