



ANSÖKAN OM JÄMKNING

Jämkning av omvårdnadsavgiften kan ske i högst tre månader. Kostnaden för dubbla hyror under uppsägningstiden, i samband med flyttning till särskilt boende, betalar du själv. Om förhållandena ändras ska du meddela avgiftshandläggaren, så att omräkning kan ske.

PERSONUPPGIFTER *(fylls i av sökande)*

| | |
|--------|--------------|
| Namn | Personnummer |
| Adress | Telefon |

UPPGIFTER OM TIDIGARE BOENDE *(fylls i av sökande)*

| | | | |
|---|-----------------------------|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Hyrd bostad | Månadshyra | | kronor |
| <input type="checkbox"/> Bostadsrätt | Månadshyra | | kronor |
| | Räntekostnad för bostadslån | | kronor/år |
| <input type="checkbox"/> Eget hus | Fastighetens bostadsyta | | kvm |
| | Fastighetens taxeringsvärde | | kronor |
| | Räntekostnad för bostadslån | | kronor/år |
| <input type="checkbox"/> Bostadstillägg | Statligt bostadstillägg | | kronor/månad |

UPPGIFTER OM DET NYA BOENDET (fylls i av sökande)

| | |
|------------|-----------------------|
| Månadshyra | Datum för inflyttning |
| Adress | |

 Datum

 Sökandes underskrift

Ansökan skickas till:

Avgiftshandläggaren, Socialförvaltningen, Hamngatan 3, 234 81 Lomma

Personuppgifter behandlas i enlighet med personuppgiftslagen, PUL.

Nedan fylls i av socialförvaltningen

BERÄKNING AV JÄMKNING

| | |
|--|--------------------|
| Förbehållsbeloppet jämkas med.....kronor/månad under längst tre månader. | |
| Datum | Avgiftshandläggare |

MEDDELANDE OM JÄMKNING

| | |
|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Jämknings avser tiden fromtom..... | |
| <input type="checkbox"/> Jämknings medges inte. | |
| Datum | Biståndshandläggare |