



Ansökan om jämkning av dubbla boendekostnader

Om du i samband med inflyttning till särskilt boende får dubbel bostadskostnad har du möjlighet att ansöka om jämkning alternativt uppskov med hyra. Ansökan ska vara Staffanstorps kommun tillhanda senast 10 dagar efter inflyttning till särskilt boende. Jämkning eller uppskov beviljas inte retroaktivt. Möjligheten till jämkning gäller under förutsättning att din förmögenhet inte överstiger 30.000 kr. Efter ekonomisk prövning kan jämkning beviljas för den lägsta bostadskostnaden i högst tre (3) månader för hyreslägenhet. Vid boende i fastighet eller bostadsrätt kan beviljas uppskov med bostadskostnad i högst sex (6) månader.

Personuppgifter

Sökanden (för- och efternamn)	Personnummer (10 siffror)	Telefonnummer
Make/Maka/registrerad partner/sambo (för- och efternamn)	Personnummer (10 siffror)	Telefonnummer
Adress	Postnummer	Ort

Kontaktperson/ God man

Namn (för- och efternamn)	Personnummer (10 siffror)	Telefonnummer
Adress	Postnummer	Ort

Jag flyttar till ny bostad i särskilt boende

Inflyttningsdatum	Månadshyra	Bostadstillägg
Adress	Postnummer	Ort

Jag kommer att ha dubbel boendekostnad

Från och med	Till och med
--------------	--------------

Uppgifter om förmögenhet

	Sökanden	Maka(e)/ sambo/partner
Sparkapital, enligt kontrolluppgift från bank		
Sparkapital, övriga tillgångar		
Summa förmögenhet		

Bostadskostnad

Anm.: Avgifter för garage, kabel-TV/Internet, parkeringsavgift och avgift till hyresgästförening får ej ingå i hyresbeloppet

<input type="checkbox"/> Hyresrätt	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Skuldräntor för bostadsrätt per 31/12 föreg. år	<input type="checkbox"/> Bostadsbidrag/tillägg
Kr/mån exkl. el	Kr/mån exkl. el	Kr/år	Kr/mån
<input type="checkbox"/> Egen fastighet	Fastighetsbeteckning:		Byggår:
Fastighetsägare:			
Namn			
Namn			
<input type="checkbox"/> Skuldräntor för egen fastighet per 31/12, föreg. År:			kr/år
Taxeringsvärde:	kr	Taxerad bostadsyta	m ²
<input type="checkbox"/> Bostadsbidrag/tillägg	kr/mån		

Jag/ Vi försäkrar på heder och samvete att alla uppgifter i blanketten är sannhetsenliga

Datum

Sökandens namnteckning

Datum

Maka/make, registrerad sambo eller partners namnteckning

Ifylld blankett skickas till: Omsorgsförvaltningen, Staffanstorps kommun, 245 80, Staffanstorp