|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1 (2)  |
|  | ansökanom nedsättning av avgifter på grund av dubbel hyra vid **inflyttning i särskilt boende** (inte korttidsboende) |  |
|  |
| **Förutsättning för att beviljas nedsättning är:**- Tidigare bostad är uppsagd eller till försäljning i samband med acceptans av inflyttning till särskilt boende |

- Den sökande är ensamstående

- Den sökande har ansökt om bostadstillägg hos Pensionsmyndigheten (beslut bifogas)

|  |
| --- |
| **Personuppgifter** |
| Efternamn | Förnamn | Personnummer |
|  |  |  |
| **Särskilt boende** (inte korttidsboende) |
| Enhet/avdelning | Datum för erbjudande |
|  |  |
| **Tidigare boende** |
| Adress | Postnummer | Ort |
|  |  |  |
| Typ av bostad |
| [ ]  Hyresrätt [ ]  Bostadsrätt [ ]  Egen fastighet |
| **Hyresrätt** |
| Hyreskostnad inkl. värme | Bostadstillägg | Uppsägning datum | Sista hyran betalas (datum) | Avseende (månad) |
|  |  |  |  |  |
| ***Styrkes med kopia på uppsägningen samt betald hyresavi.*** |
| **Bostadsrätt** |
| Månadskostnad inkl. värme | Bostadstillägg | Lämnad till försäljning (datum) | Månadskostnaden avser (innevarande, föregående alt eftervarande) |
|  |  |  |  |
| ***Styrkes med kopia på försäljningsuppdrag samt betald hyresavi.*** |
| **Egen fastighet** |
| Fastighetsbeteckning | Utgiftsränta föregående år | Lämnades till försäljning (datum) |
|  |  |  |
| ***Styrkes med kopia på försäljningsuppdrag samt betald hyresavi.*** |

|  |
| --- |
| **Kommer ansökan att kompletteras med ytterligare handlingar?Är ansökan ofullständig kan den komma att avslås.** |
|  |  | Vilka? |
| [ ]  Ja | [ ]  Nej |       |
|  |
| **Uppgiftslämnare** |
| [ ]  Sökande | [ ]  God man | [ ]  Anhörig | [ ]  Annan |
| Efternamn | Förnamn | Personnummer |
|  |  |  |
| Adress | Telefon dagtid |
|  |  |
| Postadress | Telefon kvällstid |
|  |  |
| E-postadress | Mobiltelefon |
|  |  |

***Styrkes med kopia på fullmakt.***

|  |
| --- |
| **Underskrift**Jag bekräftar härmed att bostaden inte överlåtits till ny ägare alternativt hyrs ut under aktuell period. Jag är medveten om att jag måste meddela ändrade förhållanden. |
| Datum | Namnförtydligande |
|       |       |
| Underskrift |
|  |
| Personuppgifterna i denna blankett registreras och sparas i Köpings kommuns dataregister enligt dataskyddsförordningen. För ytterligare information se Köpings kommuns hemsida.**Nedsättningen beräknas enligt nedan**Om den som flyttar in på äldreboende måste betala hyra för den tidigare ordinarie bostaden, får denna inräknas i avgiftsutrymmet under högst tre (3) månader. Om man får ett underskott på grund av dubbel hyra, dras det på nästkommande faktura efter uppsägningstidens slut. Ersättningen kan aldrig bli högre än den billigaste hyran.**Blanketten med tillhörande bilagor skickas till:**Köpings kommunVård & OmsorgAvgifter731 85 Köping**Upplysningar**Kontakta gärna avgiftshandläggarna om du har frågor kring din ansökan. Ulla Andersson, 0221-255 11Linda Johansson, 0221-253 07**Ansökan lämnas snarast, dock senast fyra (4) månader efter erbjudandedatum.**     |