ANMÄLAN TILL BOSTADSKÖN TILL KLOCKARS
(HANDIKAPPVÄNLIGA BOSTÄDER I KVARNBO)

			Ank. (dd.mm.år)	Dnr.
	Huvudsökande		Medsökande (hustru, sambo osv.)	
Uppgifter om hyressökande	Namn		Namn	
Födelsetid	Födelsetid		Födelsetid	
Nuvarande adress	Adress		Adress	
Postadress	Post nr.	Postadress	Post nr.	Postadress
Telefonnummer	Tel. Bostad	Tel. Bil	Tel.Bostad	Tel. Bil
E-mailadress	E-mail		E-mail	
Bruttoinkomst/mån	€		€	
Anställd hos	Företagets namn	Tel.	Företagets namn	Tel.
	Tjänstebefattning		Tjänstebefattning	
Hemmaboende barn	Antal barn och ålder		Antal barn och ålder	
Nuvarande bostad	Antal rum och kök	M²	Hyra per månad	
Önskemål om lägenhet	Enrumslägenhet 41 m² ☐			
	Tvårumslägenhet 49 m² ☐		57,8 m² ☐	
Flyttningsorsak: *(se kriterier på motsatt sida)*				

Underskrifter	Underskrift, Ort & Datum	Underskrift, Ort & Datum

OBS! Din/Er ansökan finns med i vår bostadskö 6 mån från det att vi har fått denna blankett returnerad till oss. Meddela oss om Du/Ni har fått lägenhet på annat håll eller av någon annan orsak inte längre vill stå i bostadskö.

Returneras till: Saltviks kommun Lillängs 14 Nääs 22320 Odkarby Åland
Telefon: 018-48900. Telefax: 018-489 011. E-post: info@saltvik.ax