

Ansökan om jämkning av hyra vid inflyttning i kommunens särskilda boenden

Namn, sökande *		Personnummer *
Adress *		Telefon *
Postnummer *	Postadress *	

* Fält markerade med * är obligatoriska.

Kinda kommun hanterar dina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR). För mer information besök www.kinda.se/gdpr. Rättslig grund för behandling: en arbetsuppgift i samband med myndighetsutövning ska kunna utföras. Personuppgiftsansvarig: Vård- och omsorgsnämnden. Frågor kring personuppgiftsbehandling mailas till dataskydd@kinda.se.

Villkor för jämkning

- Jämkning beviljas i högst 3 månader.
- Avräkning sker enligt den lägsta kostnaden för den gamla eller nya bostaden.
- Förmögenhet, inklusive aktier och fonder, får ej överstiga 2 x gällande prisbasbelopp enligt erat bifogade kontoutdrag för de 3 senaste månaderna.
- Ingen person bor i det tidigare boendet under jämningsperioden.
- Hyresrättslägenhet ska vara uppsagd i samband med acceptans av inflyttning till särskilt boende.
- Fastighet/bostadsrättslägenhet ska ägas av den sökande.
- Fastighet/bostadsrättslägenhet ska vara till försäljning. Intyg om försäljning ska bifogas.
- Nuvarande fastighet/bostadsrättslägenhet ges ej bort som gåva.

Hyresrätt

Månadshyra/avgift	Kr/mån
Tidigare bostad betalas till och med	

Bostadsrätt

Månadshyra/avgift	Kr/mån
Räntekostnader för bolån	Kr/år

Kallhyra. Ange bostadsyta för hyresrätt/bostadsrätt:

Egen fastighet

Om du bor i egen fastighet, fyll i samtliga uppgifter nedan.

Fastighetsbeteckning	
Taxeringsvärde	
Värdeår (vanligen byggnadsåret)	
Bostadsyta, kvm	
Räntekostnader för bolån	Kr/år

- Jag bifogar kopior på min senaste inkomstdeklaration. *
- Jag bifogar kopior på kontoutdrag för de senaste 3 månaderna (ej kontoöversikt). *
- Jag bifogar intyg från mäklare att fastigheten/bostadsrättslägenheten är till försäljning.
- Jag bifogar kopia på fullmakt för god man/ombud.

Ort *	Datum *
--------------	----------------

Sökande
Namnteckning *
Namnförtydligande *

God man / ombud (fullmakt krävs)	
Namnteckning	Telefonnummer
Namnförtydligande	

Vänligen kontrollera att alla uppgifter som är försedda med * är ifyllda samt att du/ni skrivit under blanketten innan den skickas in.

Blanketten skickas till avgiftshandläggare VOF i medföljande svarskuvert (frankeras ej).

Kinda kommun Stora Torget 5, Box 1, 590 40 KISA Organisationsnummer: 212000-0399	Telefon: 0494 - 190 00 kinda@kinda.se www.kinda.se	Jonatan Ståhl & Kevin Jonsson Avgiftshandläggare jonatan.stahl@kinda.se, 0494 - 192 47 kevin.jonsson-lundh@kinda.se, 0494 - 190 22
--	--	---