



STRÄNGNÄS KOMMUN

Socialkontoret

Myndighet och bistånd

ANSÖKAN OM NEDSÄTTNING AV AVGIFT

Personuppgifter

Personnummer	Namn	
Adress		
Postnummer	Postadress	Telefonnummer

Bostadsuppgifter

Flyttat till särskilt boende	Datum för inflyttning
Tidigare adress	Tidigare hyresvärd
Hyreskostnad för den tidigare bostaden per månad	
Söker om nedsatt avgift för månad	

Underskrift sökande

Datum	Namnsteckning
-------	---------------

Namn på eventuellt ombud/godman

Datum	Namnsteckning
Telefonnummer	

Till ansökan ska bifogas:

- Inkomstförfrågan för beräkning av avgift
- Kopia på hyresavi för den tidigare bostaden
- Kopia på uppsägning av hyresrätt
- Om du äger en bostadsrätt eller villa ska du kunna visa att försäljningen är påbörjad.

Ansökan skickas till:

Strängnäs kommun
Myndighet och bistånd
Avgiftshandläggare
645 80 Strängnäs