

# ANMÄLAN TILL BOSTADSKÖN



			Ankomstdatum	Dnr.
	Huvudsökande		Medsökande (sambo e.dyl.)	
<b>Uppgifter om hyressökande</b>	Namn		Namn	
Födelseid	Födelseid		Födelseid	
Nuvarande adress	Adress		Adress	
Postadress	Postnr	Postadress	Postnr	Postadress
Telefonnummer	Tel. bostad	Tel. mobil	Tel. bostad	Tel. mobil
E-postadress	E-post		E-post	
Bruttoinkomst/mån (Intyg från arb.giv.)	€		€	
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	M <sup>2</sup>	Hyra per månad	
<p><b>Flyttningsorsak</b></p> <p>Saknar egen bostad <input type="checkbox"/> Bristfällig bostad <input type="checkbox"/> Önskar byta bostad <input type="checkbox"/></p> <p>(Har t ex andrahandskontrakt, inneboende, student- eller tjänstebostad) (Har t ex mögel, saknar dusch, wc, inget varmvatten eller dylikt) (Önskar något mindre/större önskar byta bostadsområde eller dylikt)</p> <p><b>Övrigt:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>				
<b>Önskemål av lägenhet</b>	Antal rum och kök	M <sup>2</sup>	Maxhyra per månad	Vanlig Pensionär <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Önskemål av område</b>	Västra Saltvik	Kroklund <input type="checkbox"/>	Ödkarby <input type="checkbox"/>	Haraldsby <input type="checkbox"/>
	Östra Saltvik	Kvarnbo <input type="checkbox"/>	Rangsby <input type="checkbox"/>	
<b>Underskrifter</b>	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 inlämnad till oss. Dina personuppgifter behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning (EU) 2016/679 och vår integritetspolicy.

**Meddela oss om Du/Ni inte längre söker lägenhet och inte behöver stå i vår bostadskö.**

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