

Omsorgsförvaltningen

Efter en ekonomisk prövning kan jämkning beviljas för den lägsta bostadskostnaden max tre månader för hyreslägenhet. Vid ett bifall görs avdraget på omsorgsfakturan.

Vid boende i fastighet eller bostadsrätt kan sökanden beviljas uppskov med hyran för det särskilda boendet i högst sex månader. Bostaden skall vara ute till försäljning.

Vid ansökan om jämkning kontrolleras förmögenheten vid årsskiftet. Överstiger förmögenheten ett prisbasbelopp har man inte rätt till jämkning och ärendet prövas inte. Den som ansöker om jämkning måste ansökt om bostadstillägg och fått beslut om detta.

Med ansökan bifogas kopior på följande dokument:

Senaste självdeklarationen, årsbesked från bank, uppsägning av hyreskontrakt, kontrakt med mäklare, beslut om bostadstillägg samt kvitton/kontoutdrag på inbetalda hyror

Personuppgifter

Namn sökande	Personnummer	Telefonnummer
Namn maka/make	Personnummer	Telefonnummer
Gatuadress	Postnummer	Postort

Kontaktperson

Förvaltare <input type="checkbox"/>	God man <input type="checkbox"/>	Anhörig <input type="checkbox"/>	Annan <input type="checkbox"/>
Namn		Telefonnummer	
Gatuadress		Postnummer	Postort

Jag flyttar till ny bostad i särskilt boende

Ardalagården <input type="checkbox"/>	Vallehemmet <input type="checkbox"/>	Malmgården <input type="checkbox"/>	Viktoriagården <input type="checkbox"/>	Skarahemmet <input type="checkbox"/>
Kontraktet gäller från och med			Inflyttningsdatum	

Ansökan om jämkning vid dubbla bostadskostnader (2/2)

Uppgift om bostad jag lämnar

<input type="checkbox"/> Hyresrätt	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Eget hus
Månadshyra	Bostadstillägg	

Vid eget hus; fyll i hur länge uppskov med hyra i det särskilda boendet som önskas

<input type="checkbox"/> 1 månad	<input type="checkbox"/> 2 månader	<input type="checkbox"/> 3 månader	<input type="checkbox"/> 4 månader	<input type="checkbox"/> 5 månader	<input type="checkbox"/> 6 månader
----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Uppgift om förmögenhet 31/12

	Sökande	Maka/Make
Behållning enligt årsbesked från bank		
Behållning övriga tillgångar		
Summa förmögenhet		

Övriga upplysningar

--

Underskrift

Jag/vi försäkrar här med att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga

Ort Datum

Sökandes namnteckning

Ort Datum

Maka/makes namnteckning

Ansökan tillsammans med bilagor skickas till:

Skara Kommun
Omsorgsförvaltningen
532 88 SKARA