

## ANSÖKAN

### INTERN FÖRTUR TILL MER TILLGÄNGLIG LÄGENHET

Jag/vi har läst igenom "Information om intern förtur" och vill få mitt/vårt behov av omflyttning prövat enligt kriterierna om tillgänglighetsförtur.

<b>Alingsåshems hyresgäst</b>	Hyresgäst, namn	Personnummer	Telefon dagtid	
	Medsökande, namn	Personnummer	Telefon dagtid	
	Nuvarande adress	Postnummer, ort	Lägenhetsnummer	
<b>Skäl för ansökan</b>	Beskriv din/er situation			
<b>Beskrivning av nuvarande boende</b>	Antal rum	Yta, m <sup>2</sup>	Hyra	Våningsplan
	Övriga upplysningar som kan vara viktiga vid ansökan			
<b>Övrigt</b>	Maxhyra			

Vid tveksamhet kan vi komma att begära läkarintyg. Vänligen skicka inte in läkarintyg innan Alingsåshem specifikt ber om detta. Ansökan mailas eller skickas per post till Alingsåshem.

Om din ansökan beviljas kommer Alingsåshem att lämna ETT (1) erbjudande om lägenhet, baserat på ovanstående uppgifter. Tackar du nej till erbjuden lägenhet anses förturen förfallen, om inte särskilda skäl föreligger, vilka inte tidigare framkommit i denna ansökan.

Härmed intygas att lämnade uppgifter i ansökan är korrekta och att jag samtycker till att Alingsåshem behandlar mina personuppgifter

.....  
Namnunderskrift

.....  
Namnunderskrift, medsökande

.....  
Namnförtydligande

.....  
Namnförtydligande, medsökande

.....  
Ort, datum

.....  
Ort, datum

<b>Beslut AB Alingsåshem</b>	Beviljad <input type="checkbox"/>	Avslag <input type="checkbox"/>	Boreferens OK <input type="checkbox"/>	Handläggare + tel nr
	Kommentar till beslut			