

## Uppsägning av lägenhet på äldreboende

På hyresavtalet i boendepärmen finns också möjlighet att säga upp lägenheten.

Lägenhetsinnehavarens namn		Personnummer
Äldreboende		Lägenhetsnummer
Adress		
Närmast anhörig	Släktskap	Tel nr

Uppsägning fr. o. m. datum:

Orsak till uppsägning:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Underskrift av lägenhetsinnehavare eller anhörig

Namnteckning	Datum
Namnförtydligande	Telefon

### Underskrift av ansvarig enhetschef (ej obligatoriskt)

Namnteckning	Datum
Namnförtydligande	Telefon

Uppsägningen lämnas till äldreboendets reception eller till Alingsåshem.

#### Vård och äldreomsorgsförvaltningen i Alingsås

*Besöksadress till förvaltningskontor:*

Kungsgatan 9

Telefon: 0322-61 60 00

*Postadress:*

441 81 ALINGSÅS

#### Alingsåshem

*Besöksadress:*

Södra Strömgatan 6

Telefon: 0322-61 77 00

*Postadress:*

Box 146, 441 23 ALINGSÅS