

Ankomstdatum:
(ifylles av handläggare)



Ansökan om förtur till bostad

Inskickade handlingar återsändes ej.
Om förtursansökan beviljas, kommer vid kontraktsskrivning dina köpoäng att nollställas.

Skicka ansökan till:
Tyresö kommun
Att: Bostadskonsulent
135 81 Tyresö

SÖKANDE

Var vänlig texta!

Fullständigt personnummer _ _ - _ _ - _ _ _ _ _	Förnamn	Efternamn	Civilstånd
Bostadsadress, gatunr, tr	Postnummer	Postadress	
c/o	Mobilnummer	Annat nummer	
Yrke/sysselsättning	Arbetsgivare/studier/a-kassa	Årsinkomst före skatt	
Mejladress (samma adress kan inte användas av flera personer som är registrerade i bostadskön)			

Står i Tyresö Bostäders kö

MEDSÖKANDE

Fullständigt personnummer _ _ - _ _ - _ _ _ _ _	Förnamn	Efternamn
Bostadsadress, gata nr tr	Postnummer	Postadress
c/o	Mobilnummer	Annat nummer
Yrke/sysselsättning	Arbetsgivare/studier/a-kassa	Årsinkomst före skatt

Står i Tyresö Bostäders kö

UPPGIFTER OM BARN/HUSHÅLLSSTORLEK

Ska dina barn också bo i den sökta bostaden? <input type="checkbox"/> Stadigvarande <input type="checkbox"/> Tillfälligt	Totalt antal personer för vilka bostad sökes	Varav barn under 18 år
Personnummer	Personnummer	Personnummer
Personnummer	Personnummer	Personnummer

Ungdomar från 16 år står i Tyresö Bostäders kö

UPPGIFTER OM NUVARANDE BOSTAD - SÖKANDEN

MEDSÖKANDEN

Disponerar egen bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hyresvärdens namn / telefonnummer	Disponerar egen bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hyresvärdens namn
Typ av bostad <input type="checkbox"/> Hyresrätt	<input type="checkbox"/> Hyr i andra hand	Typ av bostad <input type="checkbox"/> Hyresrätt	<input type="checkbox"/> Hyr i andra hand
<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Inneboende/bostadslös	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Inneboende/bostadslös
<input type="checkbox"/> Villa/radhus	<input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar	<input type="checkbox"/> Villa/radhus	<input type="checkbox"/> Bor hos föräldrar
Lägenhetsstorlek, antal rum	Yta kvm	Inflyttningsår	Lägenhetsstorlek, antal rum
Yta kvm	Inflyttningsår	Yta kvm	Inflyttningsår
Hyra	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hyra	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

SÖKANDENS BOSTAD SENASTE FEM ÅREN (om annan bostad än nuvarande)

Adress	Hyresvärd	Antal rum	Hiss	Tidsperiod	Hyrd direkt av värd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

MEDSÖKANDENS BOSTAD SENASTE FEM ÅREN (om annan bostad än nuvarande)

Adress	Hyresvärd	Antal rum	Hiss	Tidsperiod	Hyrd direkt av värd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

SKÅL FÖR FÖRTUR

Ange här ditt behov av förändring av nuvarande bostadsförhållanden

Fortsätt på annat papper vid behov

SKÅL FÖR BOSTAD I SÄRSKILT OMRÅDE (hiss, ej bottenvåning etc.)

Fortsätt på annat papper vid behov

BIFOGADE INTYG (från läkare, socialsekreterare, psykiatri, polis, arbetsgivarintyg, beslut från Försäkringskassan etc.)

Härmed försäkrar jag/vi att de av mig/oss lämnade uppgifterna i anmälan är riktiga samt medger (obligatoriskt)
att jag/vi har tagit del av information om förtur till bostad hos Tyresö Bostäder.
att jag/vi intygar att de uppgifter som lämnats i ansökan och stödjande dokument är riktiga
att jag/vi tillåter att Tyresö Bostäder inhämtar personuppgifter samt tar de kontakter som behövs för utredningen
att jag/vi ger Tyresö Bostäder fullmakt att hämta information om mina tidigare boenden hos hyresvärdar och bostadsrättsföreningar
att jag/vi tagit del av Tyresö Bostäders kö- och förmedlingsregler (se www.tyresobostader.se).

Datum	Sökandens namnteckning	Datum	Medsökandens namnteckning
-------	------------------------	-------	---------------------------