

# Ansökan om hyresbidrag



Härnösands  
kommun

Johan Nybergs donationsstiftelse för bostäder   
Stiftelsen syskonen Lindstedts minne

Markera den eller de stiftelser som du avser att söka bidrag ifrån

## Personuppgifter

Sökande:		Personnr:
Medsökande (maka/make/sammanboende):		Personnr:
Adress:	Postadress:	
Telefon:	Ev. god man eller förvaltare:	
Civilstånd: <input type="checkbox"/> gift/sambo <input type="checkbox"/> ensamstående <input type="checkbox"/> hemmaboende barn		
Församling: <input type="checkbox"/> Härnösands domkyrkoförsamling <input type="checkbox"/> Annan församling		

## Ekonomiska uppgifter

Sökandens fastställda förvärsinkomst (senaste taxering)	
Ev. medsökandens fastställda förvärsinkomst (senaste taxering)	
Bostadstillägg (kr/mån) från Försäkringskassan	
Uppbär pension eller sjukersättning	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ

## Hyreslägenhet

Hyra inkl värme: _____ kronor/månad	<input type="checkbox"/> inkl hushållsström
	<input type="checkbox"/> exkl hushållsström

**En kopia på senaste hyresavin ska bifogas ansökan.**

## Egen fastighet

Taxeringsvärde	Byggnadsvärde	Antal lägenh.	Hyresinkomster kr/mån
Lån i fastigheten hos:		Skuldbelopp	Årsränta

Härmed försäkras att lämnade uppgifter är sanningsenliga. Kommunen medges rätt att vid behov kontrollera lämnade uppgifter. Personuppgifterna i denna ansökan kommer att registreras i enlighet med PuL, Personuppgiftslagen § 25.

.....  
Ort och datum

.....  
Sökandens underskrift

Konto att utbetala bidraget till: Clearingnr: \_\_\_\_\_ Kontonr: \_\_\_\_\_

Bankens namn: \_\_\_\_\_

Om konto ej anges skickas ett utbetalningskort