



DØNNA KOMMUNE
Krunhaugen 1-5
8820 Dønna.

Unntatt offentlighet § 13 fvl.

SØKNADSSKJEMA TIL KOMMUNAL BOLIG.

PERSONALIA	NAVN (etter-/fornavn)	Personnr. (11 siffer)
Søker:		
Adresse:		
Registrert i folkeregister (kommune):		
Telefon:		
E-post:		
Sivil status (sett kryss)		
<input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Samboende <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Enke-/mann <input type="checkbox"/> Enslig forsørger		
	NAVN (etter-/fornavn)	Personnr. (11 siffer)
Ektefelle/samboer		
Barn: Hjemmeboende Samver		Fødselsdato
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tidligere leieforhold i kommunal bolig: (Sett kryss) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
I tilfelle JA – Adresse:		
Andre opplysninger:		
Husdyr: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei I tilfelle JA – hvilket:		

Oversikt over disponible inntekter (må dokumenteres med lønn/trygdeslipp og selvangivelse)			
Inntekt pr. mnd.	Søker	Ektefelle/samboer	Barn (bor hjemme)
Brutto lønn/trygd:			
Netto lønn/trygd:			
Barnebidrag:			
Barnetrygd:			
Sosialhjelp:			
Studielån:			
Annet:			
Formue:			

NÅVÆRENDE BOFORHOLD (sett kryss)

- Eget hus Egen leilighet Leietaker Hos pårørende
 Bostedsløs Annet – Hva/hvor.....

BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN (sett kryss)

- Helse Funksjonshemming Uegnet bolig Uten bolig
 Ungdom under 30 år Flyktning Annet

Nærmere begrunnelse (må besvares):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hvilken bolig mener du at du trenger :

Begrunn dersom du/dere må bo i bestemte kretser i kommunen (skole,arbeid etc.):

.....
.....
.....

SAMTYKKE:

Jeg/vi bekrefter at de opplysninger som er gitt er riktige, og jeg/vi gir med dette Dønna kommune fullmakt til å innhente informasjon som er nødvendig for å behandle søknaden, og å kontrollere de gitte opplysninger.

Jeg/vi er innforstått med at søknaden behandles i tildelingsutvalget som består av medlemmer fra NAV Dønna, helsetjenesten i kommunen og rådmannens stab.

.....
Sted/dato

.....
Underskrift

.....
Sted/dato

.....
Underskrift