



Ansökan om förtur till tillgänglig lägenhet för personer över 65 år boende i Lunds kommun

Efternamn	Personnummer
Förnamn	Telefon
Adress	Postnummer/Ort
<input type="checkbox"/> Medsökande	Namn på medsökande
<input type="checkbox"/> Medsökande finns ej	Personnummer

Orsak till ansökan om förtur till tillgänglig lägenhet

Beskriv funktionsnedsättning: _____

Beskriv problem i nuvarande bostad: _____

Annan kontaktperson, relation till sökande:

Namn	Telefonnummer:
------	----------------

Datum

Sökandens namnunderskrift

Blanketten återsänds till:
Vård- och omsorgsförvaltningen
Myndighetsfunktionen
Box 41
221 00 LUND

Ifylles av ansvarig handläggare:

Beviljad förtur? Ja Nej

Datum: _____

Handläggare: _____

För mer information kontakta 046-35 55 56