



Húnathing vestra

Ílvammstangabraut 5 • 530 Ílvammstangi
Sími 455 2400 • Fax 455 2409
www.hunathing.is • Kt. 540598-2829

MÓTT _____

Umsókn um félagslega leiguíbúð

Umsækjandi:

Kennitala: _____

Nafn: _____

Sími: _____ GSM: _____

Heimilisfang: _____

Lögheimili: _____

Vinnustaður: _____

Maki eða sambúðaraðili

Kennitala: _____

Nafn: _____

Sími: _____ GSM: _____

Heimilisfang: _____

Lögheimili: _____

Vinnustaður: _____

Börn með búsetu hjá umsækjanda:

Nafn _____ aldur _____

Nafn _____ aldur _____

Nafn _____ aldur _____

Nafn _____ aldur _____

Nafn _____ aldur _____

Nafn _____ aldur _____

Annað heimilisfólk:

Nafn _____ aldur _____

Nafn _____ aldur _____

Tengsl v. umsækjanda _____

Tengsl v. umsækjanda _____

Núverandi húsnæðisaðstaða:

Eigin íbúð:

Leiguíbúð:

Búið hjá vandafólki:

Stærð: _____ herb./m²

Stærð: _____ herb./m²

Stærð: _____ herb./m²

Fasteignamat _____

Mánaðarleiga: _____

Mánaðarleiga: _____

Sótt er um ____ herbergja íbúð.

Eftirfarandi vottorð fylgja umsókninni:

- Ljósrit af skattframtölum umsækjanda og maka/sambúðaraðila fyrir síðasta ár, staðfest af skattstjóra.
- Launaseðlar þeirra er í íbúðinni búa fyrir síðustu þrjá mánuði eða upplýsingar um reiknað endurgjald vegna sjálfstæðrar starfsemi.
- Önnur þau gögn sem máli geta skipt við úthlutun íbúðar t.d. læknisvottorð, vottorð um heilsuspillandi húsnæði o.þ.h.

Aðrar upplýsingar sem umsækjandi vill koma á framfæri, t.d. vegna erfiðra félagslegra aðstæðna svo sem vegna húsnæðis, erfiðleika barna, félagslegs vanda eða endurhæfingar:

Framangreindar upplýsingar eru gefnar eftir bestu vitund, enda er mér ljóst að vísitandi rangar upplýsingar ógilda umsóknina. Sé óskað frekari upplýsinga, mun ég fúslega veita þær.

Staður/dagsetning

Umsækjandi

Með allar upplýsingar verður farið með sem trúnaðarmál.