



SØKNAD OM KOMMUNAL UTLEIEBOLIG

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven kap. 2, jf. helse- og omsorgstjenesteloven kap. 3

Trenger du hjelp til utfylling av søknaden, kan du ta kontakt med Tjenestekontoret på telefon 35 58 18 70.

Unntatt offentligheten jf. offl § 13, jf. fvl § 13 og hol § 12

Opplysninger om søker		
Navn:		Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:		Telefon privat/mobil:
Postnr.:	Poststed:	Telefon arbeid:
E-post:		Sivilstatus:
Sivilstand:	Statsborgerskap:	
Behov for tolk? Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		Språk:

Personopplysninger på andre som skal bo sammen med søker	
Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):

Verge/fullmektig (Vergemandat eller skriftlig fullmakt må vedlegges)	
Navn:	
Adresse:	Telefon privat/mobil:
Postnr.:	Poststed:
E-post:	



**Nåværende boligforhold**

Eget hus	<input type="checkbox"/>	Hos familie	<input type="checkbox"/>
Eier leilighet	<input type="checkbox"/>	Kommunal bolig	<input type="checkbox"/>
Leier privat	<input type="checkbox"/>	Uten bopel	<input type="checkbox"/>

Er du oppsagt fra nåværende bolig? Hvis JA, grunnen til dette?

Skriftlig oppsigelse må vedlegges.

Opplysninger om din situasjon (legg ved nødvendig og relevant dokumentasjon)

Oppgi sosiale, helsemessige eller økonomiske forhold relevante for hvorfor du søker kommunal bolig (bruk eventuelt eget ark):

Antall vedlegg:

**Hva har du gjort for å skaffe deg bolig? Grunnen til at dette ikke har gått i orden?****Helse- og sosiale tjenester**

Mottar du helse- og sosiale tjenester. Hvis ja, hvilke tjenester og fra hvem?

Økonomisk situasjon

Inntekter pr. måned:	Søker:	Andre i husstanden:
Lønn/trygd netto (kr./mnd):		
Sosialstønad (kr./mnd):		
Studielån/stipend (kr./mnd):		
Bostøtte/husbank (kr./mnd):		

Boligutgifter pr. måned:	Søker:	Andre i husstanden:
Husleie (kr./mnd):		
Andre boligutgifter (kr./mnd):		

Formue/Gjeld:	Søker:	Andre i husstanden:
Innskudd i bank (kr.):		
Eiendom (kr.):		
Bil/motorsykkel/kjøretøy/båt (kr.):		
Gjeld (kr.):		



Informasjon om saksbehandlingsprosessen

Søknaden vil bli behandlet av Tildelingsutvalget, et tverrfaglig kommunal utvalg med fagpersoner fra relevante instanser. Du vil få skriftlig beskjed om utfallet av behandlingen.

For ytterligere informasjon om Skien kommune sitt tildelingsreglement, se kommunens hjemmeside:

<https://www.skien.kommune.no/globalassets/servicesenteret/kommunal-bolig/nytt-tildelingsreglement-kommunal-bolig.pdf>

Vedlegg som må legges ved søknaden:

- Dokumentasjon på inntekt
- Siste års skattemelding
- Legeerklæring eller andre relevante uttalelser
- Eventuell oppsigelse fra nåværende bolig

Bekreftelse

Jeg/vi bekrefter at de opplysningene som er gitt i søknaden er riktige og fullstendige, og er innforstått med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til avslag eller at søknaden avvises. Jeg/vi plikter å informere kommunen dersom det skjer endringer i situasjonen som kan ha betydning for søknaden.

Det er den som trenger hjelp som skal underskrive skjema. Dersom andre undertegner, skal skriftlig fullmakt vedlegges. Dersom den som søker ikke er i stand til å gi skriftlig fullmakt, skal dette begrunnes.

Søkers underskrift
Dato og sted:
Navn:
Eventuelt er søknaden utfylt med bistand fra:
Navn:
Relasjon til søker:

SØKNADEN SENDES: **Tjenestekontoret for helse og velferd**
Postboks 27
3701 SKIEN



Samtykkeerklæring

I forbindelse med innhenting og utveksling av opplysninger

Navn:	Fødselsnummer:
--------------	-----------------------

Jeg samtykker til at Tjenestekontoret i Skien kommune innhenter og/eller utveksler opplysninger om mine forhold som er nødvendige for å kunne utrede og/eller yte tjenester på en forsvarlig måte. Personer som kan gi relevante opplysninger fritas fra taushetsplikten overfor ansatte som behandler min sak.

Samtykket gjelder følgende samarbeidspartnere:

JA	NEI	INSTANS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fastlege
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sykehus, spesialisthelsetjeneste
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NAV
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Skatteetaten (Inntektsopplysninger)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barnehage/skole
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helsesøster
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barnevern
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kommunale helse- og omsorgstjenester
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nærmeste pårørende
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evt. begrensninger:

Det er en forutsetning at opplysningene som innhentes/utveksles noteres i min journal og at jeg kan få underretning om de opplysningene som samles inn. Jeg har rett til innsyn i journalen i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 og/eller Forvaltningsloven § 18 jf. § 19. De som får kjennskap til opplysningene, har taushetsplikt i henhold til lovverket.

Skien kommune bruker et elektronisk journalføringssystem. Formålet med dette systemet er å gi et helhetlig tilbud, samt å ivareta kommunens dokumentasjonsplikt.

Jeg kan når som helst trekke samtykket helt eller delvis tilbake.

Skien, den: Søker/bruker: