

**ANSÖKAN OM JÄMKNING VID DUBBEL BOENDEKOSTNAD ÅR 2024**

Den som har fått dubbel boendekostnad i samband med flytt till vård- och omsorgsboende kan ansöka om jämkning av lägsta hyran. Jämkning beviljas som längst under tre månader.

Jämkning beviljas inte till den som har tillgångar överstigande två prisbasbelopp f n **114 600 kr**.

Upplysningar lämnas av Avgiftshandläggarna:

Kajsa Gren 0320 - 218078 eller Emma Karlsson 0320 - 217217

**Namn** \_\_\_\_\_

**Personnr** \_\_\_\_\_

**Adress** \_\_\_\_\_

**Tel** \_\_\_\_\_

**Flyttar till vård- och omsorgsboende** \_\_\_\_\_

**Kontraksdatum inflyttningsadress** \_\_\_\_\_

**Civilstånd**  Gift/sammanboende  Ensamstående

**► TILLGÅNGAR**

Bankmedel \_\_\_\_\_ kr

Aktier, fonder eller andra värdepapper \_\_\_\_\_ kr

Fastighet taxeringsvärde/marknadsvärde \_\_\_\_\_ kr

**► UTGIFTER**

Hyra/månad (avflyttningsadress) \_\_\_\_\_ kr

Hyra/månad i vård och omsorgsboende \_\_\_\_\_ kr

**Komplett ansökan ska vara oss till handa senast två månader efter kontraksdatum. För att vi ska kunna utreda rätten till jämkning behöver ni bifoga följande underlag:**

- Bankkontoförteckning eller ekonomisk översikt från banken
- Saldon på alla bankkonton från tidpunkt två månader före kontraksdatum
- Värde på aktier och fonder
- Fullständig inkomstdeklaration inklusive bilagor innevarande år
- Aktuellt marknadsvärde på bostadsrätt
- Senaste hyresavi på avflyttningsadressen
- Första hyresavi på inflyttningsadressen (Denna räknas som första månadshyran)

**Bank och kontonummer, inklusive clearingnummer för utbetalning**

\_\_\_\_\_

**Jag försäkrar att uppgifterna är korrekta och samtycker till att nödvändig kontakt får tas med hyresvärdar angående hyresförhållanden.**

Datum \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

**Jag vill att beslutet sänds till:**

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Personuppgifterna kommer att registreras hos kommunen och hanteras enligt dataskyddsförordningen, GDPR (General Data Protection Regulation)

**Ansökan sänds till:**  
**Marks kommun**  
**Socialförvaltningen/Myndighetsutövning Äldreomsorg**  
**51180 KINNA**  
**Besöksadress: Klockaregatan 15**