

ANSØGNING OM HANDICAP-/ÆLDREBOLIG

Sendes til: Tårnby Kommune, Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen, Amager Landevej 76, 2770 Kastrup

Ansøgning om: Handicap-/ældrebolig Antal personer i husstanden: _____

Hvor søges bolig: _____ Eller bredt i kommunen

Ansøgers navn:

Cpr.nr.:

Ægtefælle/sambo:

Cpr.nr.:

Adresse, post nr., by:

Tlf.nr.:

Pårørendes navn og adresse:

Tlf.nr.:

Pårørendes navn og adresse:

Tlf.nr.:

Egen læge:

Tlf.nr.:

Årsag til ansøgning, problemstilling, ansøgers motivation o.a.:

Nuværende hjælpemidler indendørs: _____ Udendørs: _____

Nuværende boligforhold: Ejerbolig Legebolig Andelsbolig Værelse

Særlige ulemper i forbindelse med boligen – adgangsforhold, trapper, toiletforhold m.v.:

Obligatorisk: Der skal vedlægges dokumentation for opskrivning i boligselskab

Dato Ansøgers underskrift

Samtidig gives tilladelse til indhentning af lægelige oplysninger i forbindelse med sagsbehandlingen iht Retssikkerhedslovens § 11