



Reg. dato	Jour. nr.		

Besøksadresse : Rådhuset, 1. etg.
Postadresse : Postboks 130, 7601 Levanger
Telefon : 740 52 500

SØKNAD OM KOMMUNAL BOLIG

TYPE BOLIG	ØNSKET BOSTED	
<input type="checkbox"/> Omsorgsbolig	<input type="checkbox"/> Levanger sentrum	<input type="checkbox"/> Åsen
<input type="checkbox"/> Gjennomgangsbolig	<input type="checkbox"/> Nettet	<input type="checkbox"/> Markabygda
	<input type="checkbox"/> Skogn	<input type="checkbox"/> Ytterøy
	<input type="checkbox"/> Ekne	<input type="checkbox"/> Annet

Spesifiser event. ønsket bosted:

PERSONALIA

Navn:											Telefon:		
Personnummer:													
Adresse:													
Postnr./-sted:													
Ektefelle/samboer:							Personnr.:						
Barn/andre som skal bo i boligen:													
Navn:				f.dato:			Navn:				f.dato:		
Navn:				f.dato:			Navn:				f.dato:		
Navn:				f.dato:			Navn:				f.dato:		
Navn:				f.dato:			Navn:				f.dato:		

ØKONOMISKE FORHOLD

<input type="checkbox"/> Fast arbeidsinntekt	<input type="checkbox"/> Attføring	<input type="checkbox"/> Studielån		
<input type="checkbox"/> Midlertidig arbeidsinntekt	<input type="checkbox"/> Arbeidsledighetstrygd	<input type="checkbox"/> Overgangsstønad		
<input type="checkbox"/> Varig trygd	<input type="checkbox"/> Økonomisk sosial stønad	<input type="checkbox"/> Barnebidrag		
<input type="checkbox"/> Privat pensjon	<input type="checkbox"/> Annet:			
Inntekt	Brutto inntekt/trygd/stønad pr mnd		Netto utbetalt pr. mnd.	
Egen inntekt	kr		kr	
Samboer/ektefelle	kr		kr	
Barn/andre/bidrag	kr		kr	
Gjeld/lån	kr	Sum lån:	kr	Terminbeløp pr. mnd:
Formue siste ligning	kr	Sum formue:		



