



Trygghet i boendet

Stiftelsen Isaak Hirschs Minne

Igeldammsgatan 4 A • 112 49 Stockholm • Tel 08-654 84 56
Fax 08-650 96 11 • isaak.hirsch@sihm.se • www.sihm.se

I fyller av Stiftelsen
Isaak Hirschs Minne

Reg. datum:

Reg. nr:

Ansökan om bostad

1 Bostad önskas för följande person/personer

Sökanden	Födelseår	Yrke	Civilstånd
Medsökanden	Födelseår	Yrke	Civilstånd
Gatuadress	Postnummer	Ort	
Telefon bostad	Telefon arbete	Telefon landet	
Mobiltelefon	E-post		

2 Bostad önskas enligt följande

Område _____

Storlek/våningsplan _____

Yta, kvadratmeter _____

Vasastaden

Antal rum _____

Mindre än 45

76 - 85

46 - 55

86 - 95

Kungsholmen

Våningsplan _____

56 - 65

Större än 95

66 - 75

Andra önskemål beträffande bostaden, till exempel uppgifter av betydelse för bostadens beskaffenhet, läge i huset, svårighet att gå i trappor, astmatiska besvär.

3 Därför söker jag/vi bostad hos Stiftelsen Isaak Hirschs Minne

Motivera varför en bostad hos Stiftelsen Isaak Hirschs Minne skulle vara till hjälp för dig/er.

Var god vänd

4 Uppgifter om nuvarande bostad

Typ av bostad Hyresrätt Bostadsrätt Villa Annat _____

Hyra _____ Yta, kvm _____

Antal rum _____ Våningsplan _____

Hiss Ja Nej

Hyresvärd _____

Bytesmöjlighet: Hyresrätten kan användas som byteslägenhet Ja Nej

5 Uppgifter enligt senaste självdeklaration/slutskatt

	Sökande	Medsökande
Årsinkomst	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Förmögenhet *)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*) Med förmögenhet menas summa tillgångar: bankmedel + värdepapper + taxeringsvärde på fastighet eller bostadsrätt - skulder.

Med stöd av ovanstående uppgifter anmäler jag/vi härmed min/vår önskan om bostad hos Stiftelsen Isaak Hirschs Minne. Jag/Vi godkänner också att de uppgifter som lämnas behandlas i stiftelsens interna datasystem i den utsträckning som behövs för att kunna erbjuda lägenheter i framtiden. Uppgifterna hanteras enbart av ansvariga för kön inom stiftelsen.

Personbevis för sökande och medsökande bifogas.

Stockholm den _____

Sökande _____

(Namnteckning)

Medsökande _____

(Namnteckning)