



Bolungarvíkurkaupstaður

Umsókn um leiguíbúð á Aðalstræti 20-22

leiguíbúðum Bolungarvíkurkaupstaðar
fyrir aldraða og fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir

Nafn umsækanda_____ **Kt.**_____

Lögheimili _____

Sími _____

Núverandi húsnaðisaðstæður

Heilsufar:

Félagslegar aðstæður

Aðstandendur, nafn og sími

Dagsetning

Undirskrift

Undirskrift