



LOUNAIS-SUOMEN SYÖPÄYHDISTYS R.Y:N ASUNTOHAKEMUS

Asuntohakemus on voimassa 6 kk sen allekirjoituspäivämäärästä, minkä jälkeen se voidaan uusida ottamalla yhteyttä puhelimitse Camilla Carpelan 050 591 4974 tai sähköpostilla camilla.carpelan@lssy.fi

HAKIJAN TIEDOT

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Siviilisäätty _____ Kansalaisuus _____ Äidinkieli _____

Lähiosoite _____ Postinumero ja –toimipaikka _____

Puhelin _____ Ammatti _____

MUKANA MUUTTAVAN TIEDOT

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Siviilisäätty _____ Kansalaisuus _____ Äidinkieli _____

Lähiosoite _____ Postinumero ja –toimipaikka _____

Puhelin _____ Ammatti _____

HAETTAVA HUONEISTO JA KOHDE

MERI VILLA I (RIVITALO)

2h + kk (50,5 m ²)	(2 kpl)	<input type="checkbox"/>
2h + kk (50,0 m ²)	(2 kpl)	<input type="checkbox"/>
1h + tk (40,0 m ²)	(8 kpl)	<input type="checkbox"/>
1h + tk (39,5 m ²)	(9 kpl)	<input type="checkbox"/>

MERI VILLA II (RIVITALO)

1h + tk (40,0 m ²)	(10 kpl)	<input type="checkbox"/>
2h + kk (50 m ²)	(6 kpl)	<input type="checkbox"/>
3h + k + s (81,5 m ²)	(4 kpl)	<input type="checkbox"/>

KARINARANTA I (tehostetun palvelun yksikkö)

2h + kk (39,0 m²)
2h + kk (51,0 m²)

KARINARANTA II

1h + tk (39,0 m²) (7 kpl)
1h + tk (39,5 m²) (15 kpl)
1h + tk (43,5 m²) (2 kpl)
1h + tk (48,5 m²) (3 kpl)

SALO-KARINA

1h + tk (35,0 m²) (4 kpl)
2h + kk (36,5 m²) (4 kpl)
2h + kk (41 m²) (4 kpl)

Toiveenne asumisen suhteen

Miksi haluatte Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen asuntoihin?

TIEDOT NYKYISESTÄ ASUNNOSTA

Kerrostalo *Rivitalo* *Omakotitalo* *Muu, mikä*
Huoneistokoko ____ m² *vuokra-asunto* *Omistusasunto*
Muuttovelvoite nykyisestä asunnosta

LEMMIKKIELÄIMET

Mikä eläin? _____

TERVEYDENTILA (lääkärintodistukset liitteeksi)

Onko pitkäaikaissairauksia tai muita vakavia terveydellisiä ongelmia?

Hakijalla *Kyllä* *Ei*

Hakijan pitkäaikaissairaudet

Käytössä olevat apuvälineet

Onko mukana muuttavalla pitkäaikaissairauksia? *Kyllä* *Ei*

Mukana muuttavan pitkäaikaissairaudet

VUOKRA

Hinnaston mukaan, sisältää sähkön, lämmön ja veden. Vesimaksu on 15 €/kk/hlö Karinaranta II yksikössä.

ASUNTOHAKEMUS ASIAA HOITAA

Nimi _____

Osoite _____

Puhelin _____

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Omainen tai läheinen _____

Nimi _____

Osoite _____

Puhelin _____

Täytä tulotiedoista erillinen liite.

Liittäkää mukaan vero- ja lääkärintodistus. Puutteellisia hakemuksia emme käsittele.

Hakemukset ovat luottamuksellisia. Tarkistamme hakijan luottotiedot.

Hakemus lähetetään osoitteella



*Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y.
/ Camilla Carpelan*

*Meri-Karina
Seiskarinkatu 35
20900 Turku*

www.lssy.fi

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y.

<i>Tulot ja varallisuus</i>	<i>Hakija</i>	<i>Mukana asumaan tuleva henkilö</i>
<i>Bruttokuukausitulot</i>		
<i>Pääomatulot (vuodessa)</i>		
<i>Vähennykset</i>		
<i>Varallisuus</i>		
<i>Muut lainat</i>		

Mikäli omistatte asunnon tai kiinteistön, pyydämme ystävällisesti täyttämään myös alla olevat kohdat. Täyttäkää alla olevat kohdat myös, jos mukanaan muuttavalla henkilöllä on asunto tai kiinteistö hallussaan.

<i>Omistajan nimi</i>		
<i>Kiinteistön nimi / Yhtiön nimi</i>		
<i>Osoite</i>		
<i>Sijaintikunta</i>		
<i>Pinta-ala</i>	<i>Asunnon koko</i>	<i>m²</i>
<i>Osakehuoneiston/kiinteistön nykyinen myyntiarvo</i>		

Talotyyppi:

kerrostalo *rivitalo* *omakotitalo*

muu, mikä? _____

Asunnon käyttö:

hakijan kotina *vuokrattu* *vapaa-ajan asuntona*

myynnissä

Asunnon muu käyttö, mikä? _____

Paikka ja aika

Allekirjoitus
