



LOUNAIS-SUOMEN  
SYÖPÄYHDISTYS

## LOUNAIS-SUOMEN SYÖPÄYHDISTYS R.Y:N ASUNTOHAKEMUS

Asuntohakemus on voimassa 6 kk sen allekirjoituspäivämäärästä, minkä jälkeen se voidaan uus-  
iottamalla 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

2h + kk (50,5 m<sup>2</sup>) (2 kpl)

2h + kk (50,0 m<sup>2</sup>) (2 kpl)

1h + tk (40,0 m<sup>2</sup>) (8 kpl)

1h + tk (39,5 m<sup>2</sup>) (9 kpl)

#### MERI VILLA II

1h + tk (40,0 m<sup>2</sup>) (10 kpl)

2h + kk (50 m<sup>2</sup>) (6 kpl)

3h + k + s (81,5 m<sup>2</sup>) (4 kpl)

## KARINARANTA I (tehostetun palvelun yksikkö)

2h + kk (39,0 m<sup>2</sup>)

2h + kk (51,0 m<sup>2</sup>)

## KARINARANTA II

1h + tk (39,0 m<sup>2</sup>) (7 kpl)

1h + tk (39,5 m<sup>2</sup>) (15 kpl)

1h + tk (43,5 m<sup>2</sup>) (2 kpl)

1h + tk (48,5 m<sup>2</sup>) (3 kpl)

## SALO-KARINA

1h + tk (35,0 m<sup>2</sup>) (4 kpl)

2h + kk (36,5 m<sup>2</sup>) (4 kpl)

2h + kk (41 m<sup>2</sup>) (4 kpl)

Toiveenne asumisen suhteen

---

---

Miksi haluatte Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen palveluasuntoihin?

---

---

## TIEDOT NYKYISESTÄ ASUNNOSTA

Kerrostalo  Rivitalo  Omakotitalo  Muu, mikä

Huoneistokoko \_\_\_\_ m<sup>2</sup> 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 esim. rollaattori

---

---

Seikat, jotka puoltavat palvelutaloratkaisua

---

---

---

**Onko mukana muuttavalla pitkäaikaissairauksia?** Kyllä  Ei

Mukana muuttavan pitkäaikaissairaudet

---

---

Käytössä olevat apuvälineet esim. rollaattori

---

---

## 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.**

Hakemus lähetetään osoitteella



LOUNAIS-SUOMEN  
SYÖPÄYHDISTYS

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y.  
Camilla Carpelan

Meri-Karina  
Seiskarinkatu 35  
20900 Turku

[www.lssy.fi](http://www.lssy.fi)

## Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y.

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

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.

<b>Omistajan nimi</b>		
Kiinteistön nimi / Yhtiön nimi		
Osoite		
Sijaintikunta		
Pinta-ala	Asunnon koko	m <sup>2</sup>
<b>Osakehuoneiston/kiinteistön nykyinen myyntiarvo</b>		

**Talotyyppi:**

kerrostalo  rivitalo  omakotitalo

muu, mikä? \_\_\_\_\_

**Asunnon käyttö:**

hakijan kotina  vuokrattu  vapaa-ajan asuntona

myynnissä

Asunnon muu käyttö, mikä? \_\_\_\_\_

**Paikka ja aika**

\_\_\_\_\_

**Allekirjoitus**

\_\_\_\_\_