

**MEDDELANDE OM INFLYTT/ UTFLYTT/ PLATSBYTE
I BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE****Person som flyttar**

Namn:	Personnummer:

Handläggare FFS Myndighet

Namn och stadsområde:

☐ Går i skolan**Flyttar till**

☐ BmSS platsbyte internt	
☐ BmSS i annat stadsområde	Stadsområde:
	Boendets namn:
☐ Annat	
Inflyttningsdatum:	
Gatuadress:	Postadress:
Objektsnummer/ Lägenhetsnummer:	
Föregående hyresgäst:	Utflyttningsdatum föregående hyresgäst:

Flyttar från

☐ BmSS internt	Boendets namn:
☐ Annat stadsområde	Stadsområde:
☐ Annat, tex föräldrahemmet	Boendets namn:
☐ Flyttar från köpt plats/korttidsboende	Boendets namn:
Utflyttningsdatum:	
Gatuadress:	Postadress:

Referensperson och fakturaadress

☐ Anhörig	
☐ God man	Särskild postadress?
☐ Förvaltare	
Namn:	
Gatuadress (fakturaadress):	Postadress:
Telefonnummer:	E-postadress:

Avvikelser i debitering i samband med in- och utflytt

Observera att korttidsboende debiteras i efterskott. Hyra för BmSS debiteras i förväg.
--