# Uppsägning ÄLN

Blanketten sänds till bostader@uppsala.se
Skriv i ämnesraden: Uppsagd lgh, namn på boendet samt lgh nr.

Kommunledningskontoret
Stab fastighet

|  |  |
| --- | --- |
| Lägenhetsnummer *(nationellt, tex 1102)*  | Lägenhetsnummer *(hyresvärdens)* |
|       |       |
| Adress/boende samt **avdelning** | Lägenheten sägs upp fr.o.m. |
|       |       |
| Namn hyresgäst | Personnummer |
|       |       |

Datumet ska alltid vara det datum som gäller enligt kontrakt dvs. om det är 1 veckas uppsägningstid betyder det att om lägenheten sägs upp senast 1 vecka innan månadsskiftet gäller uppsägningen till närmaste månadsskifte. Sägs lägenheten upp senare än en vecka innan månadsskifte gäller nästkommande månadsskifte.

|  |
| --- |
| Orsak till avflytt |
| [ ]  Avliden Datum:      [ ]  Flytt till annan bostad Datum:       [ ]  Inom boendet [ ]  Annat boende |
| 5-dagars regeln gäller (när hg avlidit och utflytt sker inom 5 dagar = kostnadsfri avflyttningsstädning) |
| [ ]  Nej[ ]  Ja (lägenheten ska vara tömd inom 5 dagar, städ och besiktning beställs) datum:       |

När ni flyttar ut och **om** ny hyresgäst flyttar in inom er kontraktstid återbetalas hyra för den perioden. Återbetalning görs med automatik till det konto som finns registrerat sen tidigare.

## Uppgiftslämnare

|  |
| --- |
| Datum |
|       |
| Namn |
|       |
| Telefon | Telefon avdelning |
|       |       |