

## Uppsägning av bostadslägenhet och P-/garageplats pga. dödsfall

Pga. dödsfall säger jag/vi upp följande kontrakt på:

Namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Objektsnummer \_\_\_\_\_ Avflyttning 1:a \_\_\_\_\_  
Månad \_\_\_\_\_ År \_\_\_\_\_

Parkeringsplats/förrådsnr. \_\_\_\_\_ Avflyttning 1:a \_\_\_\_\_  
Månad \_\_\_\_\_ År \_\_\_\_\_

När en lägenhet sägs upp pga. dödsfall gäller en månads uppsägningstid om lägenheten sägs upp inom en månad från dödsfallet. Sägs lägenheten upp senare gäller tre månaders uppsägningstid. **Detta ska styrkas av ett dödsfallsintyg som kan beställas från Skattemyndigheten och bifogas uppsägningen.** Har bostaden hyrts av makar eller sambor gemensamt och en av dem avlider tillkommer rätten att säga upp lägenheten på en månad i förening med dödsboet och den efterlevande. Lägenheten samt förråd ska tömmas och städas. En besiktning kommer att göras av Skövde kommun.

### Kryssa för ett alternativ:

- Jag/vi ger Skövde kommun tillträde till lägenheten med huvudnyckel för att genomföra avflyttningsbesiktning utan mig/oss.
- Jag/vi önskar delta vid avflyttningsbesiktning eller vill av annat skäl att Skövde kommun kontaktar mig/oss i förväg.

### Underskrifter alla dödsbodelägare, minst en adress ska anges:

Om inte alla dödsbodelägare har möjlighet att skriva under uppsägningen ska fullmakt lämnas till den av dödsbodelägarna som utses att hantera uppsägningen. Fullmakt bifogas uppsägningsblankett, med kopia på ID-handling.

### Underskrifter dödsbodelägare:

_____	_____	_____
Ort	Datum	
_____	_____	_____
Underskrift	Namnförtydligande	Telefonnummer
_____	_____	_____
Gatuadress	Postadress	
_____	_____	_____
Underskrift	Namnförtydligande	Telefonnummer
_____	_____	_____
Gatuadress	Postadress	

### Visning av lägenhet:

Vi ser i första hand att dödsboet visar lägenheten. AB Skövdebostäder kan åta sig att sköta visningen med hjälp av huvudnyckel om dödsboet inte själva har möjlighet, då sker visning under kontorstid utan att först kontakta dödsboet.

- Jag/vi visar lägenheten. Telefonnummer för visning \_\_\_\_\_
- Jag/vi ger AB Skövdebostäder tillstånd att visa lägenheten med huvudnyckel.

### Skövdebostäders anteckningar:

ID Kontroll dödsbodelägare: \_\_\_\_\_  
Personnummer dödsbodelägare \_\_\_\_\_

Mottaget: \_\_\_\_\_  
Datum Underskrift Namnförtydligande

**Bolag**  
AB Skövdebostäder

**Besöksadress**  
Drottninggatan 2A

**Telefon**  
0500-47 74 00

**Webbplats**  
skovdebostader.se

Skövdebostäder är  
en del av Skövde kommun

**Organisationsnummer**  
556042-3039

**Postadress**  
Box 303, 541 27 Skövde

**E-post**  
info@skovdebostader.se