

**Ansøgningsskema til Startbolig**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  |
| Cpr. nr. |  |
| Telefon |  |
| Mail-adresse |  |
| Nuværende adresse |  |
| Opstarts dato |  |
| Forventet støtte periode |  |
| Hvad laver du p.t?  Uddannelse, job? |  |
| Hvorfor vil du gerne bo i en Startbolig? |  |
| Hvilke fokuspunkter i dit liv eller din hverdag vil du gerne have støtte og vejledning til? |  |
| Får du anden støtte, fx fra Skive Kommune?  Har du behov for anden støtte fra Skive Kommune? |  |
| Er du indstillet på og motiveret for at samarbejde med den sociale vicevært? vil du lave en samarbejdsaftale, som der arbejdes ud fra ? |  |
| Navn og tlf.nr. på evt. sagsbehandler/vejleder |  |
| Navn og tlf.nr. på forældre eller anden kontaktmulighed |  |

Ansøgningsskemaet sendes til:

Psykiatrirådgivningen Aab Boligudlejning

Torvegade 10, 7800 Skive Albert Diges Vej 20, 7800 Skive

Att: Malene Dueholm Att: Pia Thomasen

[mabd@skivekommune.dk](mailto:mabd@skivekommune.dk) **ELLER** [pmt@aabskive.dk](mailto:pmt@aabskive.dk)