

# ANSÖKAN OM ANDRAHANDSUTHYRNING

Läs informationen om andrahandsuthyrning innan du fyller i blanketten.



<b>Förstahands- hyresgäst(er) (sökande)</b>	Namn	Personnr	
	Namn	Personnr	
	E-postadress	Telefon	
	Adress under uthyrningen	Postnr	Ort
<b>Lägenhetens adress m.m.</b>	Gatuadress	Postnr	Ort
	Lägenhetstyp (antal rum och kök/kokvrå)	Area m2	
	Lägenhetsnr/objekt nr	Aktuell hyra hos fastighetsägaren	
<b>Ansökan</b>	Tid för uthyrning (normalt ett år)	Skäl för ansökan (bifoga intyg eller annan handling)	
	fr.o.m. _____ t.o.m. _____		
<b>Föreslagen andrahands- hyresgäst</b>	Namn	Personnr	
	Gatuadress	Postnr	Ort
	E-postadress	Telefon	
<p>Jag är medveten om att jag som AB Höganäshems hyresgäst är ansvarig för min lägenhet under andrahandsuthyrningen. Skulle problem uppstå under uthyrningstiden som innebär att hyresrätten förverkas är det jag som avtalsinnehavare gentemot AB Höganäshem som är ansvarig för den uppkomna situationen. Hyresavtalet kan inte överföras till andrahandshyresgästen.</p> <p>Uppgifterna som lämnas på denna blankett kommer att användas av AB Höganäshem. Vi behandlar uppgifterna i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information om dataskyddsförordningen (GDPR), <a href="http://www.hoganashem.se">www.hoganashem.se</a>.</p>			
<b>Underskrift</b>	Ort/datum	Ort/datum	
	Förstahandshyresgäst/er	Andrahandshyresgäst	
<b>Beslut</b>	<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås _____ _____ Fr om _____ t o m _____ _____ Datum _____ AB Höganäshem		



## AB Höganäshem

Postadress: Box 96 · 263 21 Höganäs · Besöksadress: Östra Parkgatan 2

E-post: [hoganas@hoganashem.se](mailto:hoganas@hoganashem.se) · Hemsida: [www.hoganashem.se](http://www.hoganashem.se)

Tel: 042-33 78 78

## INFORMATION OM ANDRAHANDSUTHYRNING

Om du inte ska bo i din bostad under en begränsad tid kan du hyra ut den i andra hand om du har beaktansvärda skäl. Orsaken kan exempelvis vara studier, tillfälligt arbete på annan ort eller om du vistas på sjukhus eller annan vårdinrättning. Du har även rätt att upplåta din hyresrätt i andra hand under maximalt tolv månader, för att provsambo under äktenskapsliknandeförhållande med namngiven person. Andrahandsuthyrning på grund av provsamboende beviljas endast en gång. Har man tidigare sammanbott med samma person beviljas inte andrahandsuthyrningen.

Tillståndet är alltid tidsbegränsat, normalt högst ett år i taget, anledningen och tidsperioden måste kunna styrkas med intyg eller liknande. Tillståndet kan förlängas efter en ny ansökan om skälet kvarstår. Varje ansökan prövas och uthyrningen måste godkännas av AB Höganäshem.

Som hyresgäst hos AB Höganäshem är du ansvarig för lägenheten under andrahandsuthyrningen. Det kan t.ex. gälla krav på hyra, störningar eller andra ärenden som har med lägenheten att göra. För din egen skull är det viktigt att du upprättar ett hyresavtal med den du hyr ut till. Sådana finns hos hyresgästföreningen [www.hyresgastforeningen.se](http://www.hyresgastforeningen.se).

Andrahandshyresgästen har ingen rätt att överta lägenheten om du inte ska flytta tillbaka. Lägenheten ska då sägas upp enligt gällande hyresvillkor. Mer om andrahandsuthyrning kan du läsa i Jordabalken 12 kap, Hyra §40.

## ANSÖKAN

Ansökan ska göras skriftligen till AB Höganäshem. I ansökan ska det framgå vilket skäl som finns till att hyra ut i andra hand. Ansökan ska innehålla din adress under andrahandsuthyrningen och uppgift om vem du vill hyra ut till. Skälet till uthyrningen måste styrkas med intyg.

Om du ska studera eller arbeta utomlands under andrahandsuthyrningen måste du också fylla i ”Fullmakt Andrahandsuthyrning” så att det finns en person i Sverige som företräder dig gentemot AB Höganäshem.

Tänk på att lämna in ansökan i god tid innan du tänker börja hyra ut din lägenhet. Normal handläggningstid är 3-4 veckor. AB Höganäshem bekräftar med ett brev om din ansökan blir godkänd eller inte.

Om AB Höganäshem avslår din ansökan har du alltid möjlighet att på egen begäran få beslutet prövat av Hyresnämnden.

Skicka eller lämna din ansökan till:

AB Höganäshem  
Box 96  
263 21 Höganäs

Om ansökan inte är komplett ska den på Höganäshem begäran kompletteras.



### AB Höganäshem

**Postadress:** Box 96 · 263 21 Höganäs · **Besöksadress:** Östra Parkgatan 2

**E-post:** [hoganas@hoganashem.se](mailto:hoganas@hoganashem.se) · **Hemsida:** [www.hoganashem.se](http://www.hoganashem.se)

**Tel:** 042-33 78 78