



Förvaltning:	
Avdelningens/enhetens namn och adress	Ansvarig för verksamheten, namn, telefon och e-postadress

Återsänd ifylld blankett till: lokalcontroller@haninge.se

Kortfattad beskrivning av lokalbehov

--

Lokal önskas tillgänglig från kvartalsskifte

- | | |
|---|--|
| ☐ December/januari | ☐ Mars/april |
| ☐ Juni/Juli | ☐ September/oktober |

Förvaltningschefs beslut

☐ Tillstyrks			☐ Tillstyrks inte		
Motivering					
Datum	Underskrift			Namnförtydligande	