



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

<input type="checkbox"/> Tillstyrks		<input type="checkbox"/> Tillstyrks inte
Motivering		
Datum	Underskrift	Namnförtydligande