



Inkomstförfrågan

För avgifter inom äldre- och handikappomsorgen

Personuppgifter vårdtagare	Hemmaparande make/maka/sambo
Personnummer	Personnummer
Efternamn	Efternamn
Förnamn	Förnamn
Gatuadress	Gatuadress (om ej samma)
Postadress	Postadress
Telefon	Telefon

Inkomster (innevarande år) kr/mån	Vårdtagaren		Make/maka/sambo	
	Före skatt	Prel. skatt	Före skatt	Prel. skatt
Försäkringskassan (Pensioner)				
Tjänstepension (SPV)				
Kompletteringspension (KPA)				
Alecta, STP eller AMF				
Annan pension utbetalas från:				
Pensionsförsäkring/kapitalförsäkring				
Utlandspension				
Livränta (skattepliktig)				
Livränta (ej skattepliktig)				
Inkomst av tjänst (t.ex. sjukpenning)				
Inkomst av näringsverksamhet				
Övrig inkomst:				

Inkomst av kapital	kr/år	kr/år
--------------------	-------	-------

Redovisningen gäller endast avkastningen **efter skatt** på bankkonton, aktier, fonder och övrig inkomst av kapital per den 31/12 föregående år. Tillgångarna **skall ej** redovisas. Använd gärna **slutskattebeskedet** för taxeringsåret.

(OBS 2 sidor→)

Boendekostnad för dig som bor i hyreslägenhet

Hyra kr/månad	<input type="checkbox"/> Hushållsel ingår i hyran
Värmekostnad	<input type="checkbox"/> ingår i hyran <input type="checkbox"/> debiteras separat..... kr/månad <input type="checkbox"/> Avgift kabeltv ingår med kr/mån

Boendekostnad eget hus eller bostadsrätt

Fastighetslån (skuldbelopp)	kr	Räntesats i %	Ägarandel
Taxeringsvärde	kr	Driftskostnader	kr/mån
Boyta	kvm	Räntebidrag erhålls	kr/år
Inkomst av uthyrning	kr/mån	Tomträttsavgäld	kr/år

Om ni enbart anger de **obligatoriska uppgifterna** Taxeringsvärde och Bostadsyta kommer ett schablonbelopp för er boendekostnad att användas som underlag.

Har du ansökt om bostadstillägg?

<input type="checkbox"/> Ja, beviljat belopp:	kr/mån	Make/maka/sambo	kr/mån
<input type="checkbox"/> Ja, men fått avslag.	<input type="checkbox"/> Ja, men ej fått besked. Ange datum för ansökan.	<input type="checkbox"/> Nej	

Övrigt

Kostnad för god man	kr/mån	Medlem i Svenska Kyrkan eller annat trossamfund	Ja	Nej
Minderåriga barn födda år:				

Räkningadress (om annan än bostadsadress)

C/O	Gatuadress
Postadress	Telefon

Underskrift

Jag samtycker till att kommunen får inhämta uppgifter från Försäkringskassan angående mina inkomster, behandla uppgifterna för avgiftsuttag, samt försäkrar att alla uppgifter jag lämnat angående mina inkomster är fullständiga och sanningsenliga. Ni uppmärksammas på att felaktiga uppgifter kan leda till ansvar och att ni måste lämna in en ny blankett om era inkomster eller utgifter förändras under året. Lämnade personuppgifter kommer att behandlas för avgiftsuttag av hemtjänstinsatser i ordinärt och särskilt boende enligt GDPR.

Datum	Namn-teckning vårdtagare	Namn-förtydligande
Datum	Namn-teckning make/maka/sambo	Namn-förtydligande
Datum	Namn-teckning ombud/god man	Namn-förtydligande

Insändes till: Färgelanda kommun
Omsorgskontoret
”Inkomstuppgifter”
458 80 Färgelanda