

Inkomstförfrågan för fastställande av avgift inom omsorgsförvaltningen



HEDEMORA
KOMMUN

Omsorgsförvaltningen, Biståndsenheten
Ekonomihandläggare, Tel. 0225-340 00

Se bifogad anvisning om hur du/ni
fyller i blanketten. Bifoga handlingar
som styrker dina/era uppgifter.

(om du är gift/sambo, kryssa i rätt ruta och fyll även i dennes personuppgifter)

<u>Personuppgifter</u>	<u>Egna</u>	<input type="checkbox"/> <u>Make/maka</u>	<input type="checkbox"/> <u>Sambo</u>
Namn:	_____	_____	_____
Personnummer:	_____	_____	_____
Telefonnummer:	_____	_____	_____
Adress:	_____	_____	_____
Fakturaadress:	_____	_____	_____

(om fakturan skall skickas till annan än dig, bifoga fullmakt)

Inkomster (före skatt) Jag samtycker till att kommunen automatiskt hämtar förmåner i form av pensioner, livräntor m.m. som utbetalas av Pensionsmyndigheten.

Kryssa i ruta för samtycke

Övriga aktuella pensioner/inkomster t ex Alecta, Amf, SPV, KPA m. fl redovisas nedan.

<u>Utbetalare namn</u>	<u>Egna inkomster (före skatt)</u>	<u>Make/maka (ej sambo)</u>
_____	_____ kr/mån	_____ kr/mån
_____	_____ kr/mån	_____ kr/mån
_____	_____ kr/mån	_____ kr/mån
_____	_____ kr/mån	_____ kr/mån
_____	_____ kr/mån	_____ kr/mån
_____	_____ kr/mån	_____ kr/mån

(För uppgifter om inkomster enligt ovan, bifoga kopia av dina/era utbetalningsavier / lönespecifikationer.
Inkomst av näringsverksamhet uppskattas för innevarande år, bifoga även kopia av senaste deklaration)

<u>Överskott av kapital (före skatt)</u>	<u>Egna</u>	<u>Make/maka (ej sambo)</u>
Överskott (räntor, utdelning mm): (på kapital, aktier, obligationer mm)	_____ kr/år	_____ kr/år

(Uppgifter skall anges per den 31/12 föregående år, bifoga kopia av dina/era kontrolluppgifter)

<u>Skattefria bidrag/ersättningar</u>	<u>Egna</u>	<u>Make/maka (ej sambo)</u>
Ange typ av bidrag: _____	_____ kr/mån	_____ kr/mån

(t ex studiebidrag, den del av stipendier som överstiger 3.000 kr)

<u>Ange om Du har merkostnader (typ av utgift)</u>	<u>Belopp</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

(Bifoga handlingar som styrker dina uppgifter, t ex kopia på kvitton, räkningar, läkarintyg etc)

Information om hur Hedemora kommun behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara på dina rättigheter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR – General Data Protection Regulation) finns på Hedemora kommuns hemsida www.hedemora.se. Du kan också kontakta kommunens kundtjänst tel. 0225-340 00.

VÄND!

Bostadstillägg/bostadsbidrag (Bifoga handlingar som styrker dina/era uppgifter)

Har du/ni ansökt om bostadstillägg/-bidrag från Pensionsmyndigheten/Försäkringskassan?

- Ja, jag/vi får _____ kronor/månad i bostadstillägg/-bidrag.
- Ja, men jag/vi är inte berättigade (får inget bostadstillägg/-bidrag). (Bifoga kopia på avslag)

Bostadskostnad för permanentbostad (Bifoga handlingar som styrker dina/era uppgifter)Hyra *hyresrätt* (inkl värme,exkl hushållsel): _____ kr/mån (Bifoga kopia på hyresspecifikation)Avgift *bostadsrätt* (inkl värme,exkl hushållsel): _____ kr/mån (Bifoga kopia på bostadsrättsavgift)

Räntekostnad för bostadsrätt: _____ kr/år (ej amortering) (Bifoga kopia på skuldebrev/låneavi)

Småhus/villa (ej fritidshus) (Bifoga kopia av låneavi och senaste fastighetstaxeringsbeslut)

Fastighetsbeteckning: _____ Taxeringsvärde: _____ kr

Räntekostnad exkl ev räntebidrag: _____ kr/år Skuldbelopp: _____ kr
(ej amortering)Bostadsyta, m² (ej biyta): _____ kvadratmeter (enligt senaste fastighetstaxeringsbeslut)

Hyr du/ni ut någon del av din/er bostad till någon som inte är nära anhörig? (kryssa i ruta och fyll i yta)

- Ja, ange hur stor del av bostadsytan som hyrs ut _____ kvadratmeter Nej

För vissa bostäder gäller särskilda regler. Kryssa i nedanstående ruta om du/ni bor i

- andelshus, eget tvåfamiljshus/flerfamiljsfastighet, eget/arrenderat småhus på lantbruksenhet
(beskriv vilken typ av bostad du/ni bor i under särskilda upplysningar nedan)

AVSTÅR FRÅN ATT LÄMNA INKOMSTUPPGIFT, godkänner den högsta avgiften enligt gällande taxa utan inkomstprövning.

- Kryssa i ruta, underteckna och skicka in blanketten.

Särskilda upplysningar

Underskrift

(Hedemora kommun förbehåller sig rätten att kontrollera lämnade uppgifter)

Ort och datum

Egen underskrift

Make/makas/sambos underskrift

Behjälplig vid lämnande av dessa uppgifter har varit:

Namn

Telefonnr (även riktnr)

**När blanketten är ifylld skickar du/ni den till Hedemora Kommun,
Omsorgsförvaltningen, Biståndsenheten, Ekonomihandläggare Box 201,
776 28 HEDEMORA**