

Blankett för uppgift om inkomst och boendekostnad

För att korrekt avgift/skälig levnadsnivå ska fastställas måste Du personligen/anhörig eller god man, lämna inkomstuppgifter. Blanketten ska fyllas i av alla som bor i särskilt boende, har hjälp i hemmet eller enbart har trygghetslarm. **Makar och sambor lämnar en gemensam blankett, båda lämnar uppgift om vars och ens inkomst även om bara en har insatser.** Du kommer att få ett skriftligt besked om Din avgift och hur den är beräknad.

1. Personuppgifter

Namn omsorgstagare		Personnummer	
Make/maka/sambo		Personnummer	
Adress		Postadress	
Telefon omsorgstagare		Telefon make/maka/sambo	
Civilstånd	Gift	Sammanboende med make/maka	Sambo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/>
		Ensamstående	Annat
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Jag vill inte lämna uppgifter om ekonomiska förhållanden, som rör mig eller make/make/sambo. Jag accepterar härmed att betala full avgift enligt kommunens taxa. Du kan också välja att inte skicka in blanketten. Om vi inte mottagit blanketten inom två veckor gör vi antagandet att du godtar full avgift.

2. Inkomster 2019

Nedanstående uppgifter kommer vi att hämta från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten om du väljer att låta inkomstpröva din avgift.

Inkomst	Omsorgstagare, belopp 2019	Make/maka/partner, belopp 2019
Garantipension	kr/mån	kr/mån
Tilläggs pension	kr/mån	kr/mån
Efterlevandepension, skattepliktig	kr/mån	kr/mån
Efterlevandepension, ej skattepliktig	kr/mån	kr/mån
Inkomstpension	kr/mån	kr/mån
Premiepension	kr/mån	kr/mån
Äldreförsörjningsstöd	kr/mån	kr/mån
Sjuk- och aktivitetsersättning	kr/mån	kr/mån
Bostadstillägg	kr/mån	kr/mån
Särskilt bostadstillägg	kr/mån	kr/mån

Inkomster 2019, forts.

Inkomsterna ska anges före skatt och gälla innevarande år.

De förifyllda beloppen är hämtade från uppgifter som tidigare är inlämnade till oss. Fyll i aktuella uppgifter i kolumnen **Belopp 2019**.

Inkomst	Omsorgstagare Belopp från 2018	Belopp 2019	Make/maka/ partner Belopp från 2018	Belopp 2019
Tjänstepension, t.ex SPV, KPA, Alecta, AMF	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Utlandspension, skattepliktig	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Utlandspension, ej skattepliktig	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Övriga pensioner	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Arbetskadeföränta	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Inkomst av tjänst/a-kassa	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Inkomst av näringsverksamhet	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Inkomst uthyrning av privatbostad	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Övriga inkomster, skattepliktiga	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Övriga inkomster, ej skattepliktiga	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Ränta/Utdelning av kapital, kr/år	kr/år	kr/år	kr/år	kr/år
Sjukpenning	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Livränta, skattepliktig	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Livränta, ej skattepliktig	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån

Ange Dina kapitalinkomster från föregående år enligt årsbesked från bank/ självdeklarationen.

BIFOGA KOPIA PÅ DEKLARATION, (den gul / vit randiga delen, med specifikation av inkomsterna).

3. Boendekostnad

Ange även bostadsyta.

Hyrd bostad	Hyra kr/månad Ingår hushållsel? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Bostadsyta.....kvm
Bostadsrätt	Hyrakr/månad Ingår hushållsel? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Bostadsyta.....kvm Bolån Långgivare..... Skuldbelopp kr Räntesats %
Eget enfamiljshus	Här kan du lämna uppgifter som ligger till grund för beräkning av din boendekostnad enligt Pensionsmyndighetens regelverk. Bostadsyta.....kvm Totalt taxeringsvärde för fastighetsavgift kr Avvikande fastighetsavgift kr/år Tomträttsavgäld kr/år Eventuella inkomster av uthyrning kr/mån Bolån Långgivare..... Skuldbelopp kr Räntesats %

Uppvärmnings- och driftskostnad beräknas enligt riksförsäkringsverkets norm.

4. Fördyrade levnadskostnader

Om du har fördyrade kostnader av varaktig karaktär (ex fördyrad kost, underhållsbidrag eller god man) kan du ansöka om eventuell höjning av minimibeloppet. Bifoga handlingar som styrker kostnaderna.

Kostnad för god man kr/månad
Merkostnad på grund av fördyrad kost, underhållsbidrag kr/månad
Hemmavarande barn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja, Ange Personnummer

Offentliga uppgifter kan komma att inhämtas vid behov av komplettering.

5. Försäkran och underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att jag är skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka mina uppgifter. Jag tillåter att kontroller görs hos Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Ort/Datum	
Omsorgstagarens underskrift	Namnförtydligande
Make/makas/reg. partner underskrift	Namnförtydligande
God man/Anhörig	Namnförtydligande

Behjälplig vid ifyllandet har varit

Underskrift	Relation t. ex. anhörig, god man	Telefon
-------------	----------------------------------	---------

Annan avgiftsbeslut- och räkningsmottagare

<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Annan
Namn		Telefon	
Adress		Postadress	

Lämnade uppgifter kommer att behandlas i enlighet med GDPR, och överförs till socialförvaltningens personregister

Om du har frågor, ring Lena Björkman eller Monica Larsson Tel: 054-515000.

**Var vänlig skicka ifyllt blankett till:
Hammarö kommun, Socialförvaltningen 2
Box 26
663 21 Skoghall**