



Socialförvaltningen

INKOMSTFÖRFRÅGAN

(Underlag för beräkning av vård- och omsorgsavgift)

Jag avstår från att lämna inkomstuppgifter och godkänner därmed att min avgift debiteras med den högsta taxan för insatserna och den omvårdnad jag erhåller. (maxtaxan = högkostnadsskydd)

Om du inte vill lämna inkomstförfråga behöver endast punkterna 1 och 2 besvaras, skriv under vid punkt 7 och skicka sedan in dokumentet.

1. PERSONUPPGIFTER

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Adress	
Postnummer och postadress	Telefon
Make/maka – efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Änka/änkling	Telefon

2. ANNAN MOTTAGARE AV AVGIFTSBESLUT OCH FAKTURA

Avgiftsbeslut och faktura ska skickas till		
<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare
Efternamn och tilltalsnamn		
Adress		
Postnummer och postadress	Telefon	

Vi erbjuder även faktura via autogiro eller som E- faktura. Kontakta vår ekonomiavdelning på tfn 0271-570 00 (vx)



3. INKOMSTER för innevarande månad brutto (före skatt)

Jag godkänner att Ovanåkers kommun inhämtar uppgifter om inkomster från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten så dessa behöver inte anges här.

Inkomster	Omsorgstagaren kr/månaden	Make/maka/ kr/månaden
Allmän pension från Pensionsmyndigheten	Hämtas ut från myndighet	Hämtas ut från myndighet
Änkepension från Pensionsmyndigheten	Hämtas ut från myndighet	Hämtas ut från myndighet
AMF		
Alecta, STP eller AMF		
KPA/Skandia		
Annan tjänstepension		
Privata pensioner		
Utlandspension		
Inkomst av tjänst och A-kassa		
Sjukersättning		
Livränta, skattepliktig		
Livränta, ej skattepliktig		
Bostadstillägg		
Annat		

4. INKOMST AV KAPITAL brutto (före skatt) enligt sista kontrolluppgiften

Inkomst av kapital	Omsorgstagaren kr/månaden	Make/maka/ kr/månaden
Ränta på kapital (senaste uppgiften)		
Fonder, aktier, utdelningar mm (senaste uppgiften)		
Bifoga kopia på årsbesked från banker		



5. INKOMST AV NÄRINGSVERKSAMHET brutto (före skatt) enligt sista kontrolluppgiften

	Omsorgstagaren	Make/maka
Har du inkomst från näringsverksamhet? Om ja bifoga kopia på deklARATIONEN	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

6. UPPGIFT OM HYRD BOSTAD, HYRESLÄGENHET ELLER BOSTADSRÄTT

Boendekostnad äldre- och demensboende

Hyresrätt (bifoga kopia av aktuell hyresavi)	Hyra, kr/månaden
Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ingår värme? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Ingår vatten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hyresvärd	

Boendekostnad hyreslägenhet eller bostadsrätt

Hyresrätt (bifoga kopia av aktuell hyresavi)	Hyra, kr/månaden
Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ingår värme? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Ingår vatten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hyresvärd	

Bostadsrätt (bifoga kopia av aktuell hyresavi)	Hyra, kr/månaden
Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ingår värme? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Ingår vatten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hyresvärd	



Egen fastighet
Boyta kvm
Taxeringsvärde

7. GDPR (General Data Protection Regulation)

Lämnade uppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR) och används för avgiftshantering.

Underskrift Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att jag är skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka min avgift. Jag godkänner att lämnade uppgifter kontrolleras och att avgifter kan justeras vid behov.		
Datum	Sökande	
Behjälplig vid upprättande av inkomstförfrågan		
<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare
Datum		
Underskrift*		
Namn och telefonnummer		
*) Om du som får stöd på grund av ålder, sjukdom eller liknade inte kan lämna begärd försäkran bör den som för din talan skriva under detta.		

Inkomstförfrågan skickar du till

Ovanåkers kommun
Socialförvaltningen
828 80 Edsbyn

Avgiftshandläggare:

Monica Jonsson, Edsbyn
Tfn 0271-573 10

Ann-Marie Eklund, Alfta
Tfn 0271-571 25