Edsbyn & Alfta
Ovanåkers kommun

Inkomstförfrågan

Fyll i och återsänd inom 14 dagar.

Ovanåkers kommun behöver dina\ era uppgifter om inkomster för att kunna beräkna det avgiftsutrymme som begränsar dina avgifter för vård och omsorg.

Personuppgifter

Uppgifter kan komma att inhämtas från Pensionsmyndigheten, Försäkringskassan och Skattemyndigheten vid behov av komplettering. Lämnade uppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR) och användas för avgiftshantering.

Sökanden:

_____

Personnummer och namn

Medsökanden: maka/make/sambo

_____

Personnummer och namn

Jag/ vi vill inte lämna inkomstuppgifter

Jag vill inte lämna uppgifter om ekonomiska förhållande som rör mig eller make/maka. Jag är införstådd med att någon beräkning av inkomst, förbehållsbelopp eller avgiftsutrymme inte kan göras och att jag därmed accepterar att betala maxtaxa (maxtaxa= högkostnadsskydd).

☐ Jag/ vi vill inte lämna mina inkomstuppgifter och godtar maxtaxa

Inkomstuppgifter

Ange dina/ era **inkomster före skatt per månad** (Bruttoinkomst). Avgiftsberäkningen baseras på båda personerna i ett hushåll det är därför viktigt att uppgifter för medsökande fylls i korrekt.

Med medsökande menas maka/make/sambo.

Inkomster från Försäkringskassan/Pensionsmyndigheten hämtas maskinellt och behöver inte uppges. Utlandspension som beskattas i Sverige anges under övrig pension.

Summor Brutto	**Sökande**	**Medsökande**
Pensioner från Alecta/AMF	/mån	/mån
KPA- pension	/mån	/mån
Pension från Folksam	/mån	/mån
Övrig/annan pension	/mån	/mån
Inkomst av tjänst (lön)	/mån	/mån

Ej skattepliktiga inkomster	**Sökande**	**Medsökande**
Utlandspension	/mån	/mån
Övrig ej skattepliktig inkomst kr/mån	/mån	/mån

Inkomst av kapital (Senaste uppgiften Brutto) på tex inkomstränta, utdelning av aktier och fonder, schablonintäkter

	Sökande	**Medsökande**
Inkomstränta på kapital	/år	/år
Utdelning på Aktier, Fonder	/år	/år

Inkomst av näringsverksamhet	**Sökande**	**Medsökande**
Aktiv näringsverksamhet	/år	/år
Passiv näringsverksamhet	/år	/år

Hyresrätt Bifoga kopia av aktuell hyresavi

Bostadskostnad, grunduppgift	/mån
Hyresvärd	

Bostadsrätt Bifoga kopia av aktuell hyresavi

Bostadskostnad, grunduppgift	/mån
Hyresvärd	

Egen fastighet

Bostad. Boendeyta kvm

Godman/legal ställföreträdare Bifoga kopia av intyg på det

Kostnad per år.

Postmottagare

Nedanstående person ska ta emot räkningen\ avgiftsbeslut och har fullmakt att agera för min räkning i övrigt med frågor som berör mina avgifter inom omvårdnads- och omsorgsenheten.

Ange om avgiftsbeslut eller faktura ska skickas till annan person än dig själv		
	Avgiftsbeslut	Faktura
Relation	☐ Anhörig ☐ God man ☐ Annan	☐ Anhörig ☐ God man ☐ Annan
Namn		
Adress		
Postadress		
Telefon		

Underskrift

Sökandes namnteckning	Behjälplig vid ifyllandet, namnteckning
Medsökandes namnteckning	Behjälplig vid ifyllandet, namnförtydligande
Datum	Behjälplig vid ifyllandet, telefonnummer

Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att jag är skyldig att meddela ändrade förhörhållanden som kan påverka min avgift.

Blanketten skickas till:

Ovanåkers Kommun
Socialförvaltningen
828 80 Edsbyn

Mail: socialtjansten@ovanaker.se
Märk ditt mail med Avgiftshandläggare.