



# INKOMSTFÖRFRÅGAN FÖR FASTSTÄLLANDE AV AVGIFT INOM VÅRD OCH OMSORG

Vård och omsorg

Box 23

774 21 AVESTA

PERSONUPPGIFTER	EGNA	MAKE/MAKA/SAMBO <sup>1</sup>
NAMN	_____	_____
PERSONNUMMER	_____	_____
ADRESS	_____	_____
TELEFONNUMMER	_____	_____
E-POST	_____	_____
FAKTURAADDRESS	_____	_____

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

## AVSTÅR FRÅN ATT LÄMNA INKOMSUPPGIFT

Jag/vi avstår från att lämna inkomstuppgifter och godkänner den högsta avgiften enligt gällande taxa utan inkomstprövning

Datum \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

INKOMST FÖRE SKATT KRONOR/MÅNAD	<b>Pensioner från Pensionsmyndigheten <u>behöver ej fyllas i</u> då dessa hämtas automatiskt (Garanti-/Tilläggs-/Inkomst-/Premie-/ Änkepension samt Sjukersättning) Härmed samtycker jag till automatisk överföring. Övriga pensioner/inkomster fylls i nedan.</b>	
	EGNA	MAKE/MAKA/SAMBO <sup>1</sup>
KPA pension	_____	_____
SPV pension	_____	_____
Alecta/AMF pension	_____	_____
Livränta (skattepliktig)	_____	_____
Utlandspension	_____	_____
Övriga pensioner	_____	_____
Inkomst förv. arbete	_____	_____

SKATTEFRIA BIDRAG/ ERSÄTTNINGAR	EGNA	MAKE/MAKA/SAMBO <sup>1</sup>
Bostadstillägg	_____	_____
Vårdbidrag	_____	_____
Äldreförs. stöd	_____	_____
Övriga ersättningar	_____	_____

<sup>1</sup> Lämna alltid uppgifter för din make/maka. Om sambon ej är omsorgstagare lämna endast personuppgifter

**OBLIGATORISK UPPGIFT!****Ränta, utdelning på kapital, aktier, obligationer etc (ej realisationsvinst- och förlust)**

EGNA

MAKE/MAKA/SAMBO 1

**Fyll alltid i ett belopp även om summan är 0 kr, se årsbesked****ÄR DU MEDLEM I NÅGOT TROSSAMFUND (betalar du kyrkoavgift)**

JA

Nej

**BOSTADSKOSTNAD****Småhus/villa (ej fritidshus)** Uppgifterna finns på beslutet från Skatteverket, fastighetstaxering

Fastighetsbeteckning \_\_\_\_\_

Taxeringsvärde \_\_\_\_\_

Bostadsyta \_\_\_\_\_

Värdeår \_\_\_\_\_

Räntekostnad/år \_\_\_\_\_

**Bostadsrätt****Hyresrätt**

Hyra exkl hushållsel \_\_\_\_\_

Räntekostnad/år \_\_\_\_\_

**FÖRDYRADE LEVNADSKOSTNADER**Under minst sex månader har jag fördyrade levnadskostnader (utöver de som ingår i förbehållsbeloppet) som uppgår till minst 200 kronor/månad. Till exempel god man **Bifoga kopia på kvitto**

Typ av utgift \_\_\_\_\_

Belopp/månad \_\_\_\_\_

**FÖRSÄKRAN**

Jag försäkrar att fullständiga och sanningsenliga uppgifter har lämnats

Datum

Underskrift

Makes/makas/sambos underskrift

Behjälplig vid lämnande av dessa uppgifter har varit:

Namn

Telefon

E-post

**NÄRMAST ANHÖRIG**

Namn

Telefon

E-post