

Inkomstförfrågan

För beräkning av omsorgsavgift

1. Personuppgifter sökande

Förnamn och efternamn	Personnummer
För- och efternamn maka/make, sambo, partner	Personnummer

2. Familjeförhållande

Är du?

- Ensamstående Sambo
 Gift Gift men lever åtskild

3. Jag avstår från att lämna inkomstuppgifter

Fyll i personuppgifter (punkt 1), skriv under och skicka in.

- Jag väljer att inte lämna inkomstuppgifter och accepterar att jag får betala full avgift enligt kommunens taxa.

Datum	Underskrift
-------	-------------

4. Aktuella inkomster

Ange dina inkomstuppgifter. Är du gift, behöver ni båda lämna inkomstuppgifter. Det gäller även om din partner bor på ett vårdboende/särskilt boende.

Inkomstkällor	Sökande före skatt	Partner före skatt
SPV	kr/mån	kr/mån
KPA	kr/mån	kr/mån
AMF/Alecta	kr/mån	kr/mån
Annan tjänstepension	kr/mån	kr/mån
Privat pensionsförsäkring	kr/mån	kr/mån
Inkomst av tjänst	kr/mån	kr/mån
Ej skattepliktig inkomst	kr/mån	kr/mån

5. Inkomster av kapital per 31 december föregående år

Inkomstkällor	Sökande före skatt	Partner före skatt
Inkomst av kapital (ränta)	kr/år	kr/år

6. Bostadstillägg och bostadsbidrag

Kommunen förutsätter att du har ansökt/ kommer att ansöka om stöd för bostad hos Pensionsmyndigheten/Försäkringskassan.

- Har bostadstillägg/bostadsbidrag
- Har ansökt om bostadstillägg/bostadsbidrag
- Har fått avslag om bostadstillägg/bostadsbidrag
- Har ej ansökt om bostadstillägg/bostadsbidrag

7. Bostadskostnad, hyres- och bostadsrätt

Kostnad för hushållsel ska inte räknas med i hyran.

Hyra/månad	Räntekostnader per föregående år	Ange boyta om värme ej ingår
------------	----------------------------------	------------------------------

8. Bostadskostnad, eget hus

Gäller för villa eller småhus.

Taxeringsvärde	Bostadsyta i m ²	Räntekostnad bostadslån per föregående år
Byggår		

9. Kostnad för God man (intyg ska bifogas)

Ange årskostnad

10. Övriga kostnader (intyg ska bifogas)

Minst 200 kronor/månad i 6 månader eller mer

--

11. Annan mottagare av faktura och beslut

För- och efternamn	Telefonnummer
Gatuadress	Postnummer och ort

12. Jag har varit behjälplig att fylla i blanketten

För- och efternamn	Telefonnummer
--------------------	---------------

13. Försäkran och underskrift

- Jag försäkrar härmed att de lämnade uppgifterna är korrekta.
- Jag tillåter att inkomster hämtas från Pensionsmyndigheten och Försäkringskassan.

Datum	Underskrift av den sökande
-------	----------------------------

Skicka in din blankett inom 14 dagar!

Blanketten skickas till:

TRANEMO KOMMUN

Inkomstförfrågan

Omsorg

514 80 TRANEMO