



## INKOMSTFÖRFRÅGAN FÖR BERÄKNING AV AVGIFT

### Ange aktuella uppgifter

Efternamn och förnamn		Personnummer
Make/maka (efternamn och förnamn)		Personnummer
Hemmavarande barn, (efternamn och förnamn)		Personnummer
Gatuadress		Telefon
Postnummer	Postadress	Mobiltelefon

Jag vill inte lämna uppgifter om ekonomiska förhållanden 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 full avgift enligt kommunens taxa.

### Uppgifter för kommunens skatteberäkning

Gift <input type="checkbox"/>	Sammanboende med make/maka Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ogift <input type="checkbox"/>	Änka/Änkling <input type="checkbox"/>
Sambo ej makar <input type="checkbox"/>			

**Aktuella inkomster (per år och före skatt)** Bifoga gärna en kopia av din senaste deklARATION. Deklarationens samtliga delar behöver bifogas för att uppgifterna ska kunna användas.

<b>OBS! Vi får uppgifter om ersättningarna från Försäkringskassan/Pensionsmyndigheten automatiskt, inklusive bostadstillägg.</b>  Övriga pensioner/inkomster måste du meddela oss via denna blankett. Ange beloppen per år och före skatt.	<b>Omsorgstagare</b>	<b>Make/ Maka/Sambo</b>
SPV <input type="checkbox"/> KPA <input type="checkbox"/> / år		
SPP <input type="checkbox"/> AMF <input type="checkbox"/> Alecta <input type="checkbox"/> / år		
Inkomst av tjänst (ej pension) t ex arbetsinkomst, a-kassa, studiebidrag/ år		

**Inkomster, fortsättning**

Omsorgstagare

Make/ Maka/Sambo

Övriga skattepliktiga pensioner (t ex privata eller utländsk pension) / år		
Övriga ej skattepliktiga pensioner (t ex privata eller utländsk pension) / år		
Livränta skattepliktig / år		
Livränta ej skattepliktig / år		
Underhållsstöd / år		
Övriga inkomster, t ex hyresinkomst / år		

**Inkomst av näringsverksamhet**

Omsorgstagare

Make/ Maka/Sambo

Inkomst av näringsverksamhet / år		
-----------------------------------	--	--

**Kapitalinkomst (före skatt)**

Omsorgstagare

Make/ Maka/Sambo

Inkomstränta, räntebidrag, utdelning, mm / år	+	
Avdrag för utgiftsränta m.m. / år	-	
Realisationsvinst / år	+	
Realisationsförlust / år	-	
<b>SUMMA INKOMST AV KAPITAL</b>		
<b>SUMMA UNDERSKOTT AV KAPITAL</b>		

(Se besked från bank eller liknande eller utgå ifrån din senaste deklaration)

**Uppgifter om bostad**

Omsorgstagare		Särboende Make/Maka/Sambo	
Hyra per månad	Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hyra per månad	Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Bostadsrätt	Ränteutgift för lån (ej amortering) / år	Obs! Den avdragsgilla delen för lånet får ej räknas med	

**Egen bostadsfastighet**

Tomträttsavgäld / år	Taxeringsvärde (för beräkning av fastighetsskatt)
Ränteutgift för lån (ej amortering) / år. Observera dock att den avdragsgilla delen för lånet ej får räknas med.	
Driftskostnad (el, värme, vatten/avlopp, renhållning, sotning, husförsäkring m m) / år	

## Merkostnader som bör beaktas

God man <input type="checkbox"/> Ja ..... kr / månad <input type="checkbox"/> Nej	Fördyrade levnadsomkostnader (bifoga redovisning) <input type="checkbox"/> Ja ..... kr / månad <input type="checkbox"/> Nej
Kostnader för fördyrad läkarordinerad kost (bifoga läkarintyg) <input type="checkbox"/> Ja ..... kr / månad <input type="checkbox"/> Nej	Betalar underhåll för minderårig <input type="checkbox"/> Ja ..... kr / månad <input type="checkbox"/> Nej

## Kommentarer till lämnade uppgifter


Offentliga uppgifter kan komma att inhämtas från Försäkringskassan och Skattemyndigheten vid behov av komplettering.

Lämnade uppgifter kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen, PuL, och överförs till socialförvaltningens personregister.

## Underskrift

<i>Jag/Vi försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga. Jag/Vi är medveten om att jag/vi är skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka avgiften.</i>
Omsorgstagare
Make/Maka/Sambo
God man/förvaltare/anhörig eller annan som hjälpt till att fylla i blanketten

Blanketten skickas till:

**Avgiftshandläggare Jenny Fägerås  
Lindesbergs kommun  
Socialförvaltningen  
711 80 Lindesberg**

Har du frågor om hur du fyller i din inkomstförfrågan eller något annat som rör avgifter för äldreomsorg, hemsjukvård och rehabilitering är du mycket välkommen att höra av dig till mig!

Telefon: 0581-812 55

E-post: jenny.fageras@lindesberg.se