

Så här fyller du i sid 1 och 2

Överkalix kommun
www.overkalix.se

ÖVERKALIX
KOMMUN

Inkomstförfrågan | 2019
Vård- och omsorgsavgift

Fyll i bokstaven

Inkomstförfrågan avser

Förnamn: _____ Efternamn: _____
 Personnummer: _____
 Adress: _____
 Postnummer: _____ Ort: _____
 Telefonnummer: _____ E-postadress: _____

Kärl du är gift/sambo för här kommer du att betala en avgift. Skiltes på avgiften varierar från person till person, beroende på inkomst och hjälpbehov.

Om du vill inte lämna inkomstuppgifter utan betala högstavgift för den här raden betyder det att du inte vill att Överkalix kommunekonomihandläggare ska räkna ut hur stor din avgift blir. Du kommer då att få betala högstavgift för den hjälpen du får. Glöm inte skriva under blanketten.

Om du vill lämna inkomstuppgifter utan betala högstavgift för den här raden betyder det att du inte vill att Överkalix kommunekonomihandläggare ska räkna ut hur stor din avgift blir. Du kommer då att få betala högstavgift för den hjälpen du får. Glöm inte skriva under blanketten.

Om du vill lämna inkomstuppgifter utan betala högstavgift för den här raden betyder det att du inte vill att Överkalix kommunekonomihandläggare ska räkna ut hur stor din avgift blir. Du kommer då att få betala högstavgift för den hjälpen du får. Glöm inte skriva under blanketten.

Personuppgifter

Här skriver du in ditt namn, ditt personnummer, din adress och telefonnummer.

Vill inte lämna uppgifter för omsorgsavgift utan betalar högsta avgift

Kryssi i rutan i början av den här raden betyder att du inte vill att Överkalix kommunekonomihandläggare ska räkna ut hur stor din avgift blir. Du kommer då att få betala högstavgift för den hjälpen du får. Glöm inte skriva under blanketten.

Familjeförhållanden

Kryssa i rutan som motsvarar din familjesituation.

Fyll i din make/makas/sambos namn och personnummer.

Delar du bostaden med någon annan som inte nämns ovan, uppger du namn på personen.

Har du barn som är under 19 år som bor hemma. Uppge barnets/barnens personnummer.

Kryssa i om du och eventuell make/maka är medlem eller inte i trossamfund och betalar avgift via skattsedel. Detta påverkar skatteberäkningen när din avgift beräknas.

Bruttoinkomst

Här fyller du själv i inkomster under passande rubrik. Ange vem som är utbetalare av din tjänstepension. Inkomst som anhörigvårdare ska inte lämnas. Alla inkomster ska uppges i kronor per månad före skatt. Bifogad kopia.

Inkomster från

Försäkringskassan/Pensionsmyndigheten/SPV

Här fyller du själv i inkomster.

Inkomst av kapital

Som inkomst av kapital räknas schablonintäkt, ränta på bankmedel, utdelning på aktier och fonder per den 31/12 föregående år. Inkomsten uppges i kronor per år före skatt. Dessa uppgifter hittar du på dina årsbesked från bank med mera.

Inkomst av uthyrning av privatbostad räknas också som inkomst av kapital. Här ska du redovisa ett eventuellt överskott av uthyrningen.

Ange kronor per år före skatt.

Inkomst av näringsverksamhet

Bifoga senaste inkomstdeklaration.

Familjeförhållande

Ensamstående Sambo Gift, sammanboende Gift, inte sammanboende

Ska/maka/sambo Förnamn: _____ Efternamn: _____
 Ska/maka/sambos personnummer: _____
 Jag/delar bostaden med: _____ Barn
 under 19 år som bor hemma, ange barnets personnummer: _____ Medlem i
 trossamfund och betalar kyrkoavgift via skattsedel _____
 Omsorgstagare Ja Nej Make/maka Ja Nej

Bruttoinkomst

	Omsorgstagare kronor före skatt	Make/maka kronor före skatt
Tjänstepension från AMF, A-kassa, SPV, FPA m.fl. utbetalare	/kr/mån	/kr/mån
Privatpension, övrig pension	/kr/mån	/kr/mån
Utländspension, skattefritt	/kr/mån	/kr/mån
Utländspension, inte skattefritt	/kr/mån	/kr/mån
Inkomst av tjänst till exempel lån, arvode	/kr/mån	/kr/mån
Övrig inkomst, inte skattefritt	/kr/mån	/kr/mån
Bostadsförlustskatt/utskattning	/kr/mån	/kr/mån
Övriga inkomster, till exempel AFA, försäkringspension, aktier, utdelning, underhållsbidrag till make/maka enligt domstolsbeslut eller därtill	/kr/mån	/kr/mån

Inkomster som utbetalas av Försäkringskassan/Pensionsmyndigheten och SPV - enligt utskattning bifogade senaste underlaget (Ömsorgspension, Försörjningspension, Premiepension, Tilläggspension, A-kassapension, Bifogad förlustskatt, Skattefritt, Skattefritt, Aktierutskattning, Vårdbidrag, Ömsorgspension, Efterlevandepension, Livränta, Skattefritt kostadskäpp).

Inkomst av kapital	Omsorgstagare kronor före skatt	Make/maka kronor före skatt
Inkomst av kapital, schablonintäkt per den 31/12 föregående år utdelning av aktier och fonder	/kr	/kr
Inkomst av uthyrning av privatbostad	/kr	/kr
Inkomst av näringsverksamhet	Bifoga senaste deklarationen	Bifoga senaste deklarationen

Så här fyller du i sid 3 och 4

Boendekostnad

Hyrd bostad eller bostadsrätt

Om du bor i hyrd bostad eller bostadsrätt fyller du i din månadshyra och hur stor din lägenhet är, ange i kvadratmeter. Kryssa i vilken typ av lägenhet du har och vad som ingår i din hyra.

Egen ägd fastighet

Här uppger du fastighetens taxeringsvärde (bostadsytan och tomt). Uppge byggår och bostadsyta i kvadratmeter.

Med tomträttsavgäld menas den årliga avgiften du betalar till tomtägaren om du har en arrendetomt. Uppge kostnad per år.

Lån på stadigvarande bostad. Uppge långivare, skuldbelopp och räntesats.

Fribostad

Uppge bostadsyta och om du betalar driftskostnader eller inte.

Fördyrade levnadskostnader

Har du fördyrade levnadskostnader på grund av särskilda omständigheter som överstiger 200 kr per månad under större delen av året kan ett högre minimibelopp beviljas. Skicka in ett intyg som styrker det till din ekonomihandläggare. Adressen finns på sista sidan. En individuell prövning görs.

Om du har en godman och betalaren avgift till honom/henne uppge då hur stor den summan är per månad före skatt. Uppge förvaltarens/godmans födelseår.

Har du en beviljad handikappersättning och yrkar på fördyrade levnadskostnader på grund av merkostnader för förvaltare/godman, ska ett intyg från Försäkringskassanskickas med. Detta för att styrka att handikappersättningen inte omfattar förvaltare/godmanskapet.

Vid underhållsstöd till barn kan avdrag göras med högst det av regeringen beslutade belopp för underhållsstöd. (se www.forsakringskassan.se)

www.overkalix.se

Boendekostnad
Fyller du som boer i hyrd bostad eller bostadsrätt

Byggnadsår: _____ / _____ / _____ Bostadsyta: _____ m²

Typ av bostad: Hyrd bostad Bostadsrätt

Ingrevar: Ja Nej

Ingrevar: Ja Nej

Ingrevar: Ja Nej

Fylls i av dig som bor i egen ägd fastighet

Tomträttsavgäld: _____ (Bostadsbyggnad + tomt)

Byggnadsår: _____

Bostadsyta: _____ m²

Tomträttsavgäld: _____ kr/år

Lån på stadigvarande bostad

Långivare	Skuldbelopp, kr	Räntesats, %
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fri bostad

Bostadsyta: _____ m²

Ja, jag betalar driftskostnader _____ kr/år

Nej, jag betalar inte driftskostnader.

Fördyrade levnadskostnader
Fördyrade levnadskostnader är de vore till exempel kostnader för förvaltare/godman, underhållsstöd för underåriga barn, underhållskostnader för träd och annat i trädgården. Kostnaderna ska vara varaktiga, samt styrkta och överstiga minst 200 kr/månad.

Omsorgsgälden: _____ kr/år

Betalar du avgift till förvaltare eller godman, var god fyll i förvaltarens/godmans födelseår: _____

Om du yrkar på förvaltare/godman ska du genom försäkringskassan beakta om handikappersättningen hjälper till att förtydliga dina behov. Har du en beviljad handikappersättning och yrkar på fördyrade levnadskostnader för förvaltare/godman, ska intyg från Försäkringskassanskickas med. Detta för att styrka att handikappersättningen inte omfattar förvaltare/godmanskapet.

Övriga upplysningar

Underskrift
 den sökande förvaltare/godman ombud med fullmakt

Jag försäkrar på befordrad och samvitt att tillrädda uppgifter är korrekta och fullständiga.

Datum: _____ Underskrift: _____

Datum: _____ Underskrift: _____

Om du har fått hjälp med att fylla i blanketten, skriv namn och telefonnummer till den person som hjälpt dig.

Namn: _____ Telefonnummer: _____

Annan mottagare av avgiftsbeslut och räkning
Relation: förvaltare/godman annan annan

Namn: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____

Sänd ifråga blankett till:
Ekonomi
Överkalix kommun
955 81 Överkalix

Vid frågor kontakta ekonomihandläggare som finns via kostnadscenter, tel. 0928-2614.

Om dina uppgifter förändras under året är du skyldig att lämna in en ny blankett

Övriga upplysningar

Här kan du lämna övriga uppgifter.

Underskrift

Här skriver du datum och din namnteckning.

Om du fått hjälp av någon att fylla i blanketten skriv namn och telefonnummer på den personen.

Annan mottagare av avgiftsbeslut och räkning

Omnågon annan än du själv ska ta emot avgiftbeslut och räkning fyller du i uppgifter här.

Skicka in blanketten till adressen nedan.

Om tidigare inlämnade uppgifter inte förändrats skriv detta i inkomstblanketten under Övriga upplysningar på sidan 4.

Tänk på att du är skyldig att meddela om dina uppgifter ändras. Detta kan påverka din vård och omsorgsavgift.