



# Inkomstförfrågan | 2018

Vård- och omsorgsavgift

## Inkomstförfrågan avser

Förnamn: ..... Efternamn: .....

Personnummer: .....

Adress: .....

Postnummer: ..... Ort: .....

Telefonnummer: ..... E-postadress: .....

*När du får hjälpinsatser från kommunen betalar du en avgift. Storleken på avgiften varierar från person till person, beroende på inkomst och hjälpbehov.*

*De uppgifter som du lämnar på den här blanketten används till att beräkna din vård- och omsorgsavgift. Du ansvarar själv för att uppgifterna stämmer. Din avgift räknas om från och med den debiteringsmånad som blanketten kommer in till oss. Om du inte skickar in blanketten får du betala högsta avgift för den hjälp du får. Du betalar i efterskott. Inlämnade uppgifter kommer att registreras, lagras och användas som underlag för beslut om avgift.*

*Om du vill att kommunens avgiftshandläggare räknar ut hur stor din avgift blir beroende på inkomst och hjälpbehov fyller du i denna blankett och skickar in den.*

**Lämnade uppgifter kommer att registreras i ett av kommunens automatiserade (datoriserade) verksamhetssystem enligt dataskyddsförordningen (GDPR), personuppgiftslagen (PUL).**

*Om du inte vill att vi gör en beräkning fyller du bara i denna sida. Du kommer då att få betala **högsta avgift**.*

- Jag vill **inte** lämna inkomstuppgifter utan betalar **högsta avgift** för hemtjänst, boendestöd, hemsjukvård, trygghetslarm, korttidsboende och växelvård.. Jag är medveten om att avgiften kan bli lägre om uppgifter lämnas..

Datum: .....

Underskrift: .....

# Familjeförhållande

Ensamstående  
sammansboende       Sambo       Gift, sammansboende       Gift, inte



Make/maka/sambos Förnamn: ..... Efternamn: .....

Make/maka/sambos personnummer: .....

Jag/vi delar bostaden med: .....

Barn under 19 år som bor hemma, ange barnens personnummer: .....

## Medlem i trossamfund och betalar kyrkoavgift via skattsedel

Omsorgstagare  Ja       Nej      Make/maka  Ja       Nej

## Bruttoinkomst 2018

	Omsorgstagare kronor före skatt	Make/maka kronor före skatt
Tjänstepension <i>t ex AMF, Alecta, SPP, KPA m fl. utbetalare</i> .....	kr/mån	kr/mån
Privatpension, övrig pension .....	kr/mån	kr/mån
Utlandspension, skattepliktig .....	kr/mån	kr/mån
Utlandspension, inte skattepliktig .....	kr/mån	kr/mån
Inkomst av tjänst till exempel lön, arvode .....	kr/mån	kr/mån
Övrig inkomst, inte skattepliktig .....	kr/mån	kr/mån
Bostadsbidrag/bostadstillägg/boendetillägg .....	kr/mån	kr/mån
<b>Övriga inkomster</b> , till exempel AFA, föräldrapenning, a-kassa, aktivitetsstöd, underhållsbidrag till make/maka enligt domstolsutslag eller avtal .....	kr/mån	kr/mån

Jag har försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd

**Inkomster som utbetalas av försäkringskassan/Pensionsmyndigheten och SPV behöver inte uppges. De hämtas automatiskt.** Garantipension, Inkomstpension, Premiepension, Tilläggspension, Ånkepension, Åldreförsörjningsstöd, Sjukpenning, Sjukersättning, Aktivitetsersättning, Vårdbidrag, Omställningspension, Efterlevandepension, Livränta, Särskilt bostadstillägg.

## Inkomst av kapital

	Omsorgstagare kronor före skatt	Make/maka kronor före skatt
Inkomstränta, schablonintäkt per den 31/12 föregående år .....	kr/år	kr/år
Utdelning av aktier och fonder .....	kr/år	kr/år
Inkomst uthyrning av privatbostad .....	kr/år	kr/år

## Inkomst av näringsverksamhet

Bifoga senaste deklARATIONEN      Bifoga senaste deklARATIONEN



## Boendekostnad

Fylls i av dig som bor i hyrd bostad eller bostadsrätt

Hyra: ..... kr/mån                      Bostadsyta: ..... m<sup>2</sup>

Typ av bostad       Hyrd bostad       Bostadsrätt

Ingår värme       Ja       Nej

Ingår hushållsel       Ja       Nej

Ingår vatten       Ja       Nej

Ingår varmvatten       Ja       Nej

Fylls i av dig som bor i egen ägd fastighet

Taxeringsvärde: ..... (Bostadsbyggnad + tomt)

Byggår: .....

Bostadsyta: ..... m<sup>2</sup>

Tomträttsavgäld: ..... kr/år

Lån på stadigvarande bostad

Långgivare	Skuldbelopp, kr	Räntesats, %
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Fri bostad

Bostadsyta ..... m<sup>2</sup>

Ja, jag/vi betalar driftskostnader ..... kr/mån

Nej, jag/vi betalar inte driftskostnader..

## Fördyrade levnadskostnader

Fördyrade levnadskostnader kan vara till exempel kostnader för förvaltare/godman, underhållsstöd för minderåriga barn, underhållskostnader för make/maka enligt domstolsutslag. Kostnaderna ska vara **varaktiga**, samt **styrkta** och **överstiga minst 200 kr/månad**.

Omsorgstagare: ..... kr/mån

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

Om arvode för förvaltare/godman täcks genom försäkringskassans beslut om handikappersättning beviljas inte ett förhöjt minimibelopp. Har du en beviljad handikappersättning och yrkar på fördyrade levnadskostnader för förvaltare/godman, ska intyg från Försäkringskassan skickas med. Detta för att styrka att handikappersättningen inte omfattar förvaltar/godmanskapet.

## Övriga upplysningar



## Underskrift

den sökande

förvaltare/godman

ombud med fullmakt

Jag försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är korrekta och fullständiga..

.....  
Datum

.....  
Underskrift omsorgstagare

.....  
Datum

.....  
Underskrift make/maka

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

anhörig

annan

Namn: .....

Adress: .....

Postnummer: .....

Ort: .....

Telefonnummer: .....

## Sänd ifylld blankett till

Ekonomi

Överkalix kommun

956 81 Överkalix

*Vid frågor kontakta avgiftshandläggare som nås via kontaktcenter, tel. 0926 - 740 14. (kl.10-11)*

---

**Om dina uppgifter förändras under året är du skyldig att lämna in en ny blankett  
Vid förändringar av inkomster, pensioner, bostadstillägg m.m. skall ny blankett lämnas in.**