

INKOMSTFÖRFRÅGAN

1. Personuppgifter

Namn sökande		Personnummer
Adress		Postnummer Ort
Telefon bostad	Telefon mobil	E-post
Civilstånd		
<input type="checkbox"/> Gift/registrerad partner <input type="checkbox"/> Ensamboende <input type="checkbox"/> Sammanboende		
Namn maka/make, registrerad partner		Personnummer

2. Hemmavarande barn under 18 år

Namn	Personnummer

3. Aktuella inkomster, brutto (inkomster före skatteavdrag)

Aktuella pensioner, kronor per månad	Sökande	Maka/make
Pension som utbetalas via Pensionsmyndigheten		
Tjänstepension		
Privata pensionsförsäkringar		
Aktuella ej skattepliktiga inkomster, kronor per månad	Sökande	Maka/make
Utlandspensioner		
Övrigt		

Fortsättning på sida 2

UPPGIFTER OM BOENDEKOSTNAD
Hyrd bostad

Hyresvärdens namn					
Hyra per månad		Eventuella inkomster av uthyrning (kr/mån)		Bostadsyta, m ²	
Ingår i hyra					
<input type="checkbox"/> Värme	<input type="checkbox"/> Vatten	<input type="checkbox"/> Varmvatten	<input type="checkbox"/> Hushållsel	<input type="checkbox"/> Möbler	<input type="checkbox"/> Sophämtning

Bostadsrätt

Bostadsrättsföreningens namn					
Avgift per månad		Eventuella inkomster av uthyrning (kr/mån)		Bostadsyta, m ²	
Långgivare		Skuldbelopp		Ränta %	
Ingår i avgift					
<input type="checkbox"/> Värme	<input type="checkbox"/> Vatten	<input type="checkbox"/> Varmvatten	<input type="checkbox"/> Hushållsel	<input type="checkbox"/> Möbler	<input type="checkbox"/> Sophämtning

Småhus / eget hus

Totalt taxeringsvärde för fastighetsavgift		Bostadsyta, m ²			
Ägarandel (%)		Eventuella inkomster av uthyrning (kr/mån)			
Långgivare		Skuldbelopp		Ränta %	

Fortsättning på sidan 4

6. Uppgiftslämnare, om annan än sökande

<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Annan
Namn		Telefonnummer

Namnteckning Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifter om faktiska förhållanden som lämnats på denna blankett är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att jag är skyldig att anmäla framtida förändringar.

Datum	Namnteckning, uppgiftslämnaren	Namnförtydligande

INKOMSTFÖRFRÅGAN

Underlag för avgiftsberäkning för hemtjänst, särskilt boende och trygghetslarm.

För att du ska erlagga korrekt avgift behöver vi uppgift om aktuella inkomster varför vi ber dig fylla i bifogad blankett. Dina personuppgifter kommer att registreras i enighet med Personuppgiftslagen, PuL.

Anmälan till kommunens avgiftshandläggare ska ske vid förändring av inkomst.

1. Personuppgifter

Civilstånd: sammanboende

Sammanboende som inte är gifta räknas som ensamstående från avgiftssynpunkt oavsett om man har delad ekonomi. Var och ens inkomster ligger således till grund för avgiftsberäkningen för de insatser var och en för sig är beviljad.

2. Hemmavarande barn under 18 år

Ange namn och personnummer för barn under 18 år samt barn som går i gymnasieutbildning. Observera att det gäller barn som är hemmavarande.

3. Aktuella inkomster, brutto (inkomster före skatteavdrag)

Observera att det endast är inkomster utöver de som du får från Pensionsmyndigheten som ska anges.

Då hänsyn tas till hela hushållets inkomster vid avgiftsberäkning ska även maka/makes inkomster uppges.

Bruttoinkomster ska anges, det vill säga inkomster före skatteavdrag

4. Jag avstår att lämna uppgifter

Om du väljer att inte lämna inkomstuppgifter debiteras högsta avgift.

5. Särskilda upplysningar

Om det är något mer du tycker att vi bör veta.

6. Bostadskostnad hyresbostad eller bostadsrätt

Fyll i nuvarande månadshyra. Avgift för garage, p-plats, kabel-tv får ej räknas med i bostadskostanden om den inte är obligatorisk. Medlemsavgift till hyresgästförening få ej räknas med.

7. Fylls i av dig som bor i bostadsrätt

Vi kommer att beräkna 70% av räntekostnaden, resterande 30% är avdragsgillt i deklarationen.

8. För dig som bor i eget hus

Ange bostadsyta enligt senaste fastighetstaxering. Kostnad för värme och övrig drift behöver inte uppges eftersom den beräknas enligt schablon. Ränta på lån med fastigheten som säkerhet får medräknas.

9. Uppgiftslämnare

Om det inte är kunden själv som lämnar uppgifterna, fyll i vem som lämnar uppgifterna eller vem som har hjälp till.

Vi är tacksamma om du **snarast** skickar in blanketten, dock senast inom tre veckor. Väljer du att inte skicka in blanketten faktureras du maximal taxa som är 2 044 kronor per månad för 2018.

Ekerö Kommun
Socialkontoret
Box 205
178 23 EKERÖ

Frågor besvaras av våra avgiftshandläggare
Telefon: 08-124 57 100

FULLMAKT

Nedanstående person har fullmakt enligt nedan att tills vidare:

- Ta emot fakturan från Ekerö kommun, Sektionen för äldre och personer med funktionsnedsättning.
- Agera för min räkning i övrigt med frågor som rör mina avgifter hos Ekerö kommun, Sektionen för äldre och personer med funktionsnedsättning.

Fullmaktsgivare

Namn		Personnummer
Adress		Postnummer
		Ort
Telefon bostad	Telefon mobil	E-post

Fullmaktstagare

Namn		Personnummer
Adress		Postnummer
		Ort
Telefon bostad	Telefon mobil	E-post
Relation		
<input type="checkbox"/> Anhörig		<input type="checkbox"/> Annan

Datum: _____

Fullmaktsgivarens namnteckning

Namnförtydligande