

INKOMSTFÖRFRÅGAN

(Underlag för beräkning av vård- och omsorgsavgift)

Jag avstår från att lämna inkomstuppgifter och accepterar därmed att kommunen debiterar högsta avgiften för de beviljade insatserna och den omvårdnad jag erhåller.

Jag behöver därför endast besvara punkt 1 och 2 samt underteckna och skicka in dokumentet.

1. PERSONUPPGIFTER

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Adress	
Postnummer och postadress	
Make/maka – efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Änka/Änkling	Telefon

2. ANNAN MOTTAGARE AV AVGIFTSBESLUT OCH FAKTURA

Avgiftsbeslut och faktura ska skickas till:	
<input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare	
Efternamn och tilltalsnamn	
Adress	
Postnummer och postadress	Telefon

INKOMSTFÖRFRÅGAN

(Underlag för beräkning av vård- och omsorgsavgift)

3. INKOMSTER för innevarande månad brutto (före skatt)

Älvadalens kommun hämtar uppgifter om inkomster från Pensionsmyndigheten och Försäkringskassan så dessa behöver inte uppges nedan.

Inkomster	Den som får stöd kr/månad	Make/maka kr/månad
Allmän pension från Pensionsmyndigheten	Hämtas från myndighet	Hämtas från myndighet
Änkepension från Pensionsmyndigheten	Hämtas från myndighet	Hämtas från myndighet
AMF		
Alecta		
KPA/Skandia		
Annan tjänstepension		
Privata pensioner		
Utlandspension		
Inkomst av tjänst och A-kassa		

4. INKOMST AV KAPITAL brutto (före skatt) enligt senaste kontrolluppgifter

Inkomst av kapital	Den som har stöd kr/år	Make/maka kr/år
Ränta på kapital (senaste uppgiften)		
Fonder, aktier, utdelningar mm (senaste uppgiften)		

INKOMSTFÖRFRÅGAN

(Underlag för beräkning av vård- och omsorgsavgift)

5. INKOMST AV NÄRINGSVERKSAMHET brutto (före skatt) enligt senaste kontrolluppgifter

	Den som får stöd	Make/maka
Har du inkomst av näringsverksamhet Om "Ja" bifoga kopia på deklARATION	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

6. UPPGIFT OM HYRD BOSTAD, HYRESLÄGENHET ELLER BOSTADSRÄTT (ej äldre- och demensboende)

<input type="checkbox"/> Hyresrätt		<input type="checkbox"/> Bostadsrätt		
Månadshyra/avgift	Bostadens storlek (m ²)	Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ingår värme? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ingår vatten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<p>Kostnad för garage, parabol, hemförsäkring och avgift till hyresgästföreningen ska inte ingå i hyreskostnaden.</p>				

7. UPPGIFT OM EGET HUS (gäller ej fritidshus)

OBS! Har du sålt huset eller på annat sätt överlåtit ditt hus men bor kvar i huset, anses det att hyresavtal föreligger. Du ska då fylla i uppgifterna under punkt 6.

<input type="checkbox"/> Eget hus	<input type="checkbox"/> Eget tvåfamiljshus	<input type="checkbox"/> Småhus på lantbruksenhet
Hyrs någon del av bostaden ut? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Inkomst av uthyrningen (kr/mån)	
<p>Sammanställning av bostadskostnader: Gör en sammanställning över de kostnader som har betalats för värme, renhållning, vatten, sotning, försäkring, fastighetsskatt och 70 % av betald räntekostnad under det senaste året. Summan delas med 12 för att få fram genomsnittlig månadskostnad – fyll i månadskostnaden i rutan till höger.</p>		Bostadskostnad/månad

INKOMSTFÖRFRÅGAN

(Underlag för beräkning av vård- och omsorgsavgift)

8. GDPR (General Data Protection Regulation)

Alla här lämnade uppgifter samt uppgifter som hämtats in från vissa myndigheter kommer att bearbetas och lagras på elektronisk väg i kommunens datasystem under beaktande av reglerna i dataskyddsförordningen (GDPR).

9. ÖVRIGA UPPLYSNINGAR (t ex merkostnader för god man)

10. UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att de uppgifter som jag lämnat i denna blankett är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att jag är skyldig att anmäla förändrade inkomst- och bostadsförhållanden. Jag accepterar att lämnade uppgifter kontrolleras och att avgifter kan justeras vid behov max tre månader retroaktivt.	
Underskrift	Behjälpliga att fylla i blanketten har varit
Datum	<input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare
Underskrift *	Namn och telefonnummer
*) Om den som får stöd på grund av ålder, sjukdom eller liknande ej själv kan lämna begärd försäkran bör den som för dennes talan skriva under.	

Jag godkänner inte att kommunen lämnar ut ovanstående uppgifter till min anhörigkrets/god man/förvaltare.

Inkomstförfrågan insändes till:
 Älvdalens kommun
 Vård- och omsorgsförvaltningen
 Box 100
 796 22 Älvdalen

Om dessa inkomstuppgifter inte inkommer till Älvdalens kommun senast ____ - __ - __ så debiteras högsta avgift för den vårdinsats som jag erhåller.

Vid frågor – vänd dig till Älvdalens kommuns kontaktcenter telefon 0251-313 00