

En inkomstförfrågan sänds till var och en som får hjälp av sektor vård och omsorg. Med ledning av denna räknas ett avgiftsutrymme fram. Storleken på din avgift kommer att vara beroende av insatsernas omfattning och avgiftsutrymmets storlek.

Blanketten ifylles och insändes till:

Avgiftshandläggare, Sektor Vård och omsorg, Skövde kommun, 541 83 SKÖVDE.

Personuppgifter	Kommunens anteckning om distrikt
Personnr	Namn
Adress	Postadress

Civilstånd

<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Gift, ej sammanboende	<input type="checkbox"/> Sammanboende
Maka/makes/sambos personnr		
<input type="checkbox"/> Ensamstående	Personnr på annan vuxen än sambo/make/maka som bor i samma bostad	

Jag väljer att inte lämna uppgifter om ekonomiska förhållanden för mig eller make/maka. Jag är införstådd med att någon beräkning av inkomst, förbehållsbelopp eller avgiftsutrymme inte kan göras.

Jag accepterar därmed att betala full avgift enligt kommunens taxa, för de insatser jag har.

Datum och underskrift:

Har du valt att acceptera full avgift behöver du bara fylla i uppgifterna här ovanför!

Fyll inte i: de inkomster du får från Försäkringskassa/Pensionsmyndigheten. Allt detta hämtar vi direkt från dem.

Inkomst före skatt per månad i år	Sökande	Make/maka/sambo
Tjänstepension från KPA		
Tjänstepension från SPV		
Tjänstepension från Alecta		
Tjänstepension från AMF		
Övriga tjänstepensioner (ange varifrån)		

Vänd! ►

Inkomst före skatt per månad i år	Sökande	Make/maka/sambo
Inkomst av förvärvsarbete		
Ej skattepliktiga inkomster t ex utländsk pension - ange varifrån och vilken valuta		
Inkomst av näringsverksamhet		

Inkomst av kapital

Årsränta på kapital årsskifte (föregående år)		
Utdelning av fonder/aktier, obligationer mm föregående år - ej schablonintäkt		

Extra förbehållsbelopp

Om sökande har extra kostnader p g a särskilda omständigheter som varar minst 12 månader och överstiger 300 kr/månad kan man ev ha rätt till förhöjning av förbehållsbeloppet. Om så är fallet - **skriv en förklaring** vad de särskilda omständigheterna är, t ex minderåriga barn, kostnad för god man samt **bifoga** kvitto/dokument som styrker kostnaden.

Typ av boende

<input type="checkbox"/> Hyrd bostad	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Egen fastighet	<input type="checkbox"/> Äldreboende
--------------------------------------	--------------------------------------	---	--------------------------------------

Uppgift om hyrd bostad

Hyra inkl värme	Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
-----------------	--

Uppgift om bostadsrätt

Månadavgift inkl värme och vatten	Totalt skuldbelopp	Skuldränta för bostadslån - kr per år
-----------------------------------	--------------------	---------------------------------------

Uppgift om egen fastighet

Fastighetsbeteckning	Taxeringsvärde (ej ev lantbruksdel)
Värme och elkostnad per år	Ev hyresinkomst per månad
Vattenkostnad per år	Hemförsäkring per år (ej ev lantbruksdel)
Renhållningskostnader per år	Ev samfällighetsavgift per år
Skuldbelopp för bostadslån	Utgiftsränta för bostadslån - kr per år

Jag/vi försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är korrekta och fullständiga. I och med underskriften godkänner jag/vi att kommunen inhämtar uppgifter som kan ligga till grund för min avgiftsberäkning. Förändrade inkomst- och bostadsförhållanden måste alltid meddelas.

Datum	Underskrift sökande	Underskrift make/maka
-------	---------------------	-----------------------