



vännäs

Vård- & omsorgsförvaltningen

INKOMSTFÖRFRÅGAN

För avgifter inom äldreomsorgen

Personuppgifter vårdtagare

Personnummer
Efternamn, Förnamn
Gatuadress
Postadress
Telefon

Personuppgifter make/maka/sambo

Personnummer
Efternamn, Förnamn
Gatuadress (om ej samma)
Postadress
Telefon

Jag godkänner maxtaxan och lämnar ej inkomstuppgifter

Om du väljer att betala enligt maxtaxa ska du kryssa i rutan och hoppa till sida 3 för underskrift.

Särskilt boende i kommunen ange var du bor om du bor i särskilt boende

Hjorten Äldrecenter Borgmästargården

Boendekostnad för dig som bor i hyreslägenhet **Bifoga kopior**

Hyra kr/månad

Hushållsel ingår i hyran

Värmekostnad

Ingår i hyran Debiteras separat kr/mån Avgift kabeltv ingår med kr/mån

Boendekostnad eget hus eller bostadsrätt **Bifoga kopior**

Fastighetslån (skuldbelopp)	kr	Räntesats i %	Ägarandel
Taxeringsvärde	kr	Driftkostnader	kr/mån
Boyta	kvm		
Inkomst av uthyrning	kr/mån		

*Om ni enbart anger de **obligatoriska uppgifterna** Taxeringsvärde och Bostadsyta kommer ett schablonbelopp för er boendekostnad att användas som underlag.*

Aktuella inkomster (före skatt)

(Se årsbesked gällande 2022, avi från försäkringskassan, lönespecifikation eller liknande.) **Bifoga kopior**

	Vårdtagare	Make/maka/sambo
Allmän pension Garanti-, tillägg-, och efterlevande pension	Behöver ej fyllas i, uppgifterna hämtas	
Försäkringskassan (pensioner)		
Tjänstepension (SPV)		
Kompletteringspension (KPA)		
Alecta, STP eller AMF		
Annan pension från:		
Pensionsförsäkring/kapitalförsäkring		
Utlandspension		
Livränta (skattepliktig)		
Livränta (ej skattepliktig)		
Inkomst av tjänst / år (t.ex. sjukpenning)		
Aktiv näringsinkomst /år		
Passiv näringsinkomst /år		
Övrig inkomst:		

Inkomst av kapital		
--------------------	--	--

Redovisningen gäller endast inkomst av kapital **före skatt** på; bankkonton, aktier, fonder och övrig inkomst av kapital per den 31/12 föregående år.

Bifoga kopia på 2021 års deklaration gällande inkomståret 2020.

Har du ansökt om bostadstillägg?

<input type="checkbox"/> Ja, beviljat belopp:		Make/maka/sambo	
	kr/mån		kr/mån
<input type="checkbox"/> Ja, men fått avslag.	<input type="checkbox"/> Ja, men ej fått besked. Ange datum för ansökan.	<input type="checkbox"/> Nej	

Merkostnader Bifoga kopior

Kostnad för god man	kr/mån
Kostnader för barn hemmaboende barn under 21 år. Ange personnummer	
Barn 1:	Barn 2:
	Barn3:

Övriga upplysningar

--

Räkningsadress (om annan än bostadsadress)

C/O	Gatuadress
Postadress	Telefon

Underskrift

Jag samtycker till att kommunen får inhämta uppgifter från Försäkringskassan och Skatteverket.

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är kompletta och korrekta.

Jag är medveten om skyldigheten att meddela ändrade förhållanden som påverkar mina avgifter.

Jag samtycker att lämnade uppgifter behandlas enligt dataskyddsförordningens (GDPR) krav.

Datum	Namnteckning vårdtagare	Namnförtydligande
Datum	Namnteckning make/maka/sambo	Namnförtydligande
Datum	Namnteckning ombud/god man	Namnförtydligande

Blanketten skickas till:
 Vännäs Kommun
 Vård- och omsorgsförvaltningen
 S Drottninggatan 2
 911 81 VÄNNÄS