

Blankett för uppgift om inkomst och boendekostnad

För att korrekt avgift/skälighetsnivå ska fastställas måste Du personligen/anhörig eller god man, lämna inkomstuppgifter. Blanketten ska fyllas i av alla som bor i särskilt boende, har hjälp i hemmet eller enbart har trygghetslarm. **Makar och sambo lämnar en gemensam blankett, båda lämnar uppgift om vars och ens inkomst även om bara en har insatser.** Du kommer att få ett skriftligt besked om Din avgift och hur den är beräknad.

1. Personuppgifter

Namn omsorgstagare		Personnummer		
Make/maka/sambo		Personnummer		
Adress		Postadress		
Telefon omsorgstagare		Telefon make/maka/sambo		
Civilstånd	Gift	Sammanboende med make/maka, sambo	Ensamstående	Annat
☐	☐	Ja ☐ Nej ☐	☐	☐

☐ Jag vill inte lämna uppgifter om ekonomiska förhållanden, som rör mig eller make/make/sambo. Jag accepterar härmed att betala full avgift enligt kommunens taxa. Du kan också välja att inte skicka in blanketten. Om vi inte mottagit blanketten inom två veckor gör vi antagandet att du godtar full avgift.

2. Inkomster 2024

Nedanstående uppgifter kommer vi att hämta automatiskt från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten om du väljer att låta inkomstpröva din avgift. **Du behöver inte fylla i några belopp här.**

Inkomst	Omsorgstagare, belopp 2024	Make/maka/partner, belopp 2024
Garantipension	kr/mån	kr/mån
Tilläggspension	kr/mån	kr/mån
Efterlevandepension, skattepliktig	kr/mån	kr/mån
Efterlevandepension, ej skattepliktig	kr/mån	kr/mån
Inkomstpension	kr/mån	kr/mån
Premiepension	kr/mån	kr/mån
Äldreförsörjningsstöd	kr/mån	kr/mån
Sjuk- och aktivitetsersättning	kr/mån	kr/mån
Bostadstillägg	kr/mån	kr/mån
Särskilt bostadstillägg	kr/mån	kr/mån

Inkomster 2024, forts.

Inkomsterna ska anges före skatt och gälla innevarande år.

De för ifyllda beloppen är hämtade från uppgifter som tidigare är inlämnade till oss. Fyll i aktuella uppgifter i kolumnen **Belopp 2024**.

Inkomst	Omsorgstagare Belopp från 2023	Belopp 2024	Make/maka/ partner Belopp från 2023	Belopp 2024
Tjänstepension, t.ex. SPV, KPA, Alecta, AMF	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Utlandspension, skattepliktig	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Utlandspension, ej skattepliktig	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Övriga pensioner	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Arbetskadelivränta	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Inkomst av tjänst/a-kassa	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Inkomst av näringsverksamhet	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Inkomst uthyrning av privatbostad	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Övriga inkomster, skattepliktiga	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Övriga inkomster, ej skattepliktiga	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Ränta/Utdelning av kapital, kr/år	kr/år	kr/år	kr/år	kr/år
Sjukpenning	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Livränta, skattepliktig	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån
Livränta, ej skattepliktig	kr/mån	kr/mån	kr/mån	kr/mån

Ange Dina kapitalinkomster från föregående år enligt årsbesked från bank/ självdeklarationen.

**BIFOGA KOPIA PÅ KONTROLL- OCH INKOMSTUPPGIFTER FRÅN
DEKLARATIONEN FÖR INKOMSTÅR 2023**

3. Boendekostnad

Ange även bostadsyta.

Hyrd bostad	Hyra kr/månad Ingår hushållsel? Ja ☐ Nej ☐ Bostadsyta.....kvm
Bostadsrätt	Hyrakr/månad Ingår hushållsel? Ja ☐ Nej ☐ Bostadsyta.....kvm Bolån Långivare..... Skuldbelopp kr Räntesats %
Eget enfamiljshus	Här kan du lämna uppgifter som ligger till grund för beräkning av din boendekostnad enligt Pensionsmyndighetens regelverk. Bostadsyta.....kvm Totalt taxeringsvärde för fastighetsavgift kr Eventuella inkomster av uthyrning kr/mån Bolån Långivare..... Skuldbelopp kr Räntesats %

Uppvärmnings- och driftskostnad beräknas enligt riksförsäkringsverkets norm.

4. Fördyrade levnadskostnader

Om du har fördyrade kostnader av varaktig karaktär (ex fördyrad kost, underhållsbidrag eller god man) kan du ansöka om eventuell höjning av minimibeloppet. Bifoga handlingar som styrker kostnaderna.

Kostnad för god man	 kr/månad
Merkostnad på grund av fördyrad kost, underhållsbidrag	 kr/månad
Hemmavarande barn ☐ Ja ☐ Nej	Om Ja, ange Personnummer

Offentliga uppgifter kan komma att inhämtas vid behov av komplettering.

5. Försäkran och underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att jag är skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka mina uppgifter. Jag tillåter att kontroller görs hos Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.	
Ort/Datum	
Omsorgstagarens underskrift	Namnförtydligande
Make/makas/reg. partner underskrift	Namnförtydligande
God man/Anhörig	Namnförtydligande

Behjälplig vid ifyllandet har varit

Underskrift	Relation t. ex. anhörig, god man	Telefon
-------------	----------------------------------	---------

Annan avgiftsbeslut- och räkningsmottagare

☐ Förvaltare ☐ God man ☐ Anhörig ☐ Annan	
Namn	Telefon
Adress	Postadress

Lämnade uppgifter kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen GDPR och överföras till socialförvaltningens personregister.

**Om du har frågor kan du kontakta våra avgiftshandläggare.
Du når dem via kommunens växel på telefon: 054-515000.**

**Var vänlig skicka ifylld blankett till:
Hammarö kommun, Socialförvaltningen 2
Box 26
663 21 Skoghall**