

## INKOMSTUPPGIFT FÖR BERÄKNING AV AVGIFT 2018

### Ange aktuella uppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer
Make/maka (efternamn och förnamn)		Personnummer
Hemmavarande barn, (efternamn och förnamn)		Personnummer
Gatuadress		Telefon
Postnummer	Postadress	Mobiltelefon

- Jag vill **inte** lämna uppgifter om ekonomiska förhållanden som rör mig eller make/maka. Jag är införstådd med att någon beräkning av inkomst, förbehållsbelopp eller avgiftsutrymme inte kan göras och att jag därmed accepterar att betala full avgift enligt kommunens taxa.

### Uppgifter för kommunens skatteberäkning

Gift/partnerskap <input type="checkbox"/>	Sammanbor med make/maka		
Sammanboende <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Änka/Änkling <input type="checkbox"/>	Ogift <input type="checkbox"/>

### Aktuell årsinkomst före skatt (Se besked från utbetalare)

<i><b>OBS! Inkomst per ÅR</b></i>	<b>Sökande</b>	<b>Make / Maka</b>
Garantipension/Tilläggspension/Inkomstpension/ Premiepension/Änkepension/Bostadstillägg/ Bostadsbidrag –  Dessa uppgifter hämtas från Pensionsmyndigheten/ Försäkringskassan	Ifylls ej	Ifylls ej
<input type="checkbox"/> SPV <input type="checkbox"/> KPA                      /år		
<input type="checkbox"/> SPP <input type="checkbox"/> AMF <input type="checkbox"/> Alecta                      /år		
Sjukersättning		
Inkomst av tjänst (ej pension) t ex arbetsinkomst, a-kassa, studiebidrag		
Övriga pensioner/år (t ex privat eller utländsk pension)		
Övriga inkomster		

**Inkomster, fortsättning****Sökande****Make / Maka**

Livränta/år		
Underhållsstöd/år		
Övriga inkomster, t ex hyresinkomst/år		

**Inkomst av näringsverksamhet****Sökande****Make / Maka**

Inkomst av näringsverksamhet/månad		
------------------------------------	--	--

**Kapitalinkomst (före skatt)****Sökande****Make / Maka**

Inkomstränta, räntebidrag, utdelning/år	+	
Avdrag för utgiftsränta/år	-	
Realisationsvinst/år	+	
Realisationsförlust/år	-	
SUMMA INKOMST AV KAPITAL		
SUMMA UNDERSKOTT AV KAPITAL		

(Se senaste räntebesked från bank eller liknande, alternativt preliminär skatteuträkning på senaste deklarationsblanketten)

**OBS!** För att blanketten ska godtas måste ni bifoga kopia av senaste deklARATIONEN, inkl skatteuträkningsbilaga. (Enligt beslut § 15, Sociala utskottet 2011-01-13) eller visa upp den för biståndshandläggare eller avgiftshandläggare. För makar/partner ska deklARATION för båda bifogas.

Datum: Uppvisat för:

**Uppgifter om bostad****Hyresrätt/bostadsrätt**

Hyra eller avgift/månad	Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ränteutgift på lån/år (ej amortering)	

**Egen bostadsfastighet**

Tomträttsavgäld/år	Taxeringsvärde (för beräkning av fastighetsskatt)
Ränteutgift för lån/år (ej amortering)	
Driftskostnad/år (värme, vatten, avlopp m.m.)	

**Merkostnader av varaktig karaktär som bör beaktas**

God man <input type="checkbox"/> Ja ..... kr/månad	Fördyrade levnadsomkostnader ( <i>bifoga redovisning</i> ) <input type="checkbox"/> Ja ..... kr/månad
Kostnader för fördyrad läkarordinerad kost ( <i>bifoga läkarintyg</i> ) <input type="checkbox"/> Ja ..... kr/månad	Betalar underhåll för minderårig <input type="checkbox"/> Ja ..... kr/månad

**Kommentarer till lämnade uppgifter**


Offentliga uppgifter kommer att inhämtas från Försäkringskassa och Skattemyndigheten. Övriga inkomster avser föregående år.

Lämnade uppgifter kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen, PuL, och överförs till Socialförvaltningens personregister.

**Fullmakt**

Nedanstående person ska ta emot räkningen och har fullmakt att agera för min räkning i övrigt med frågor som berör mina avgifter. (*OBS! Sökanden måste alltid skriva under vid fullmakt första gången!*)

Relation <input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Annan
Efternamn och förnamn			
Gatuadress		Telefon	
Postnummer	Postadress	Mobiltelefon	

**Underskrift**

<i>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 min avgift.</i>
Datum:
Sökande
Datum:
God man/förvaltare

*Blanketten skickas inom 2 veckor till:*

Ljusnarsbergs kommun  
Avgiftshandläggare äldreomsorgen  
714 80 Kopparberg