

INKOMSTUPPGIFT FÖR BERÄKNING AV AVGIFT ÅR:

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	Änka/Änkling <input type="checkbox"/>	Ogift <input type="checkbox"/>
Sammanboende <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

Aktuell årsinkomst före skatt (Se besked från utbetalare)

<i>OBS! Inkomst per ÅR</i>	Sökande	Make / Maka
Garantipension/Tilläggs pension/Inkomst pension/ 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