



## ANSÖKAN OM JÄMKNING AV AVGIFT P G A DUBBEL BOSÄTTNING Vid inflyttning till äldreboende eller demensboende

Jämkning kan sökas av **ensamstående** som flyttar från **hyresrätt** i ordinärt boende till äldreboende/demensboende och har dubbla hyreskostnader under en period. Det gäller **inte** makar/sambor.

Jämkning kan inte sökas av den som äger bostadsrätt, villa eller annan fastighet.

För att få jämkning får **bankmedel/kapital/förmögenhet inte överstiga 32 550 kr** (år 2019).

Om summan överstiger 32 550 kr är man **inte berättigad jämkning**.

Om bankmedel/kapital inte uppges och kontoutdrag inte bifogas behandlas jämkningsansökan med visst dröjsmål.

Jämkningsen sker inte på hyran. Jämkningsen sker på omsorgsavgifter och matkostnader.

**Ansökan skickas till:** Sandvikens kommun  
Omsorgsförvaltningen, Hamngatan 12  
811 80 SANDVIKEN

### PERSONUPPGIFTER

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

### BOENDEKOSTNAD (ej avvecklad bostad)

Kryssa i vilken typ av bostad som ej är avvecklad

Hyresrätt

Bostadsrätt

Egen fastighet

Hyra kr/månad ej avvecklad bostad: \_\_\_\_\_  
(**Bifoga** aktuell hyresavi)

Datum för uppsägning ej avvecklad bostad: \_\_\_\_\_

Hyresvärd ej avvecklad bostad: \_\_\_\_\_

Forts. 

## **INKOMSTUPPGIFTER**

(beloppen skall anges **före** skatteavdrag)

belopp kr/mån

Garantipension (FK/PM) \_\_\_\_\_

Tilläggs pension (FK/PM) \_\_\_\_\_

Premiepension (FK/PM) \_\_\_\_\_

Änkepension (FK/PM) \_\_\_\_\_

KPA/SPV pensioner \_\_\_\_\_

Övriga/ frivilliga pensioner \_\_\_\_\_

Pensioner från SPP/ Alecta/ AMF \_\_\_\_\_

Utlandspensioner \_\_\_\_\_

Ränteinkomster/Utdelningar enligt senaste deklARATIONEN \_\_\_\_\_

## **BOSTADSTILLÄGG**

Bostadstillägg kr/månad: \_\_\_\_\_

Nytt bostadstillägg sökt: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## **BANKMEDEL/KAPITAL**

**Bifoga** kontoutdrag/saldo en månad bakåt från kontraktsdatum för samtliga konton och underlag för andra bankmedel, aktier, obligationer, fordringar

**Redovisat totalbelopp:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **SKÄL FÖR ANSÖKAN**

Vilket boende flyttar du till? \_\_\_\_\_

Kontraktsdatum nya boendet? \_\_\_\_\_

Uppsägningstid ej avvecklad bostad? \_\_\_\_\_

**FÖRSÄKRAN** Jag försäkrar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga och fullständiga. Jag är också medveten om att eventuella förändringar skall anmälas till kommunen.

Datum

Underskrift

\_\_\_\_\_

**Behjälplig vid upprättandet har varit**

Namn

Relation

Tel.nr

\_\_\_\_\_