



OBS Du debiteras högsta avgift för beviljade insatser tills vi får in dina inkomstuppgifter. Vi gör då en ny beräkning utifrån inkomster och boendekostnad. Det kan leda till att du får betala en lägre avgift

Personuppgifter

Efternamn och förnamn		Personnummer
Adress (utdelningsadress)		Telefon
Postnummer och ort	e-post	

Civilstånd:

<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Ensamstående
<input type="checkbox"/> Änka/änkling	<input type="checkbox"/> Sambo med gemensamma barn
<input type="checkbox"/> Sambo	

Make / Maka / Sambo

Efternamn och förnamn	Personnummer
-----------------------	--------------

Önskar inte lämna några inkomstuppgifter

Jag önskar inte lämna några inkomstuppgifter
Jag/vi avstår från att lämna inkomstuppgifter och är införstådd med att någon beräkning av inkomst förbehållsbelopp eller avgiftsutrymme inte kan göras och accepterar därmed att betala full avgift, enligt taxa.

Inkomstuppgifter (Inkomst **Före** skatt skall anges)

Inkomster från	Egen inkomst	Make/maka/sambo
Pensionsmyndigheten	Kr/mån	Kr/mån
Försäkringskassan	Kr/mån	Kr/mån
Avtalspensioner KPA	Kr/mån	Kr/mån
Avtalspensioner Alecta	Kr/mån	Kr/mån
Avtalspensioner SPV	Kr/mån	Kr/mån
Avtalspensioner AMF	Kr/mån	Kr/mån
Avtalspensioner STP	Kr/mån	Kr/mån
Annan avtalspension	Kr/mån	Kr/mån
Privat pensionsförsäkring	Kr/mån	Kr/mån
Utlandspension	Kr/mån	Kr/mån
Livränta, skattepliktig	Kr/mån	Kr/mån
Annan inkomst (lön, sjukpenning, a-kassa)	Kr/mån	Kr/mån
Inkomst av näringsverksamhet	Kr/mån	Kr/mån
Inkomst av kapital (Inkomsträntor, utdelning på aktier eller fonder. Bifoga årsbesked från banken)	Kr/år	Kr/år

Boendekostnad – hyresrätt (bifoga kopia på hyresavin)

Hyra	Kr/mån
Bostadstillägg	Kr/mån
Bostadstillägg make/maka/sambo	Kr/mån

Boendekostnad – bostadsrätt (bifoga kopia på hyresavin)

Hyra	Kr/mån
Bostadstillägg	Kr/mån
Ev. Skuldräntor (bifoga aktuell låneavi)	Kr/mån

Boendekostnad – egen fastighet (bifoga kopia på hyresavin)

Ägare	
Fastighetsbeteckning	
Ev. Skuldräntor (bifoga aktuell låneavi)	Kr/mån

Ombud/företrädare/anhörig (Person som får lämna upplysningar om mina ekonomiska förhållanden)

<input type="checkbox"/> Ja, anhörig	<input type="checkbox"/> Ja, god man/förvaltare	<input type="checkbox"/> Ja, ombud
Namnteckning	Namnförtydligande	
Utdelningsadress	Postnummer och postort	
E-post	Telefon	
Ovanstående önskar vara postmottagare av:		
<input type="checkbox"/> Räkning		
<input type="checkbox"/> Avgiftsbeslut		

Behandling av personuppgifter

Personuppgifter som lämnas i denna blankett behandlas av Omsorgsförvaltningen för förberedelse, beslut och administration av avgift för beviljade insatser från Omsorgsförvaltningen. Personuppgifterna kommer endast att användas för detta ändamål. Om du vill ha information om vilka personuppgifter om dig som behandlas i Omsorgsförvaltningen kan du skriftligt begära det hos Omsorgsförvaltningen, Sandvikens kommun, 811 80 Sandviken.

Underskrift – Jag försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga

Namnteckning	Ort datum
Namnförtydligande	

**Blanketten skickas till:
Sandvikens kommun
Omsorgsförvaltningen
811 80 Sandviken**