

INKOMSTFÖRFRÅGAN 2022

För beräkning av avgift inom
Hälsa, Vård och Omsorg

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
Adress	
Postnummer och Ort	Telefonnummer
E-postadress	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Gift (båda makar ska lämna aktuella inkomster)	

2. Maka/Make/Sambo

Förnamn och efternamn	Personnummer
Adress om annan än ovan	Telefonnummer

3. Jag accepterar full avgift

OBS! Fyll i personuppgifterna ovan och skriv under på sidan 2.

- Jag/Vi **avstår** från att lämna uppgifter om inkomster och bostadskostnad samt accepterar att avgiften kommer att fastställas med maximalt belopp utifrån de insatser som har beviljats.

4. Jag önskar få min avgift inkomstprövad

- Jag/Vi samtycker till att uppgifter hämtas från Pensionsmyndigheten och Försäkringskassan.
- Jag/Vi **kompletterar med övriga inkomster och kostnader på sidan 2** och är medveten om att uppgifterna kan komma att kontrolleras av kommunen.

5. Annan postmottagare för Avgiftsbeslut och Räkning

Förnamn och efternamn	Telefonnummer
Adress	Postnummer och Ort
E-postadress	
<input type="checkbox"/> God man/Förvaltare <input type="checkbox"/> Anhörig..... <input type="checkbox"/> Annan	

6. Autogiro

- Jag har inte autogiro idag och önskar få blankett skickad till mig.

För att få din avgift inkomstprövad behöver du fylla i sida 2 på blanketten.
Beräkning av inkomstprövad avgift kan ske tidigast från och med den månad då blankett är kommunen tillhanda. Fram till dess är ärendet ej inkomstprövat och debiteras enligt gällande taxa.

7. Aktuella inkomster per månad (före skatt)

	Sökande	Maka/Make
Garantipension, tilläggspension, inkomstpension, premiepension, änkepension, äldreförsörjningsstöd, sjukersättning och aktivitetsersättning.	Inhämtas av kommunen	Inhämtas av kommunen
Alecta	kr/mån	kr/mån
AMF	kr/mån	kr/mån
SPV	kr/mån	kr/mån
KPA	kr/mån	kr/mån
Privat/övrig pension	kr/mån	kr/mån
Livränta <input type="checkbox"/> Skattepliktig <input type="checkbox"/> Ej skattepliktig	kr/mån	kr/mån
Utländsk pension, beskattas i <input type="checkbox"/> Sverige <input type="checkbox"/> Utlandet	kr/mån	kr/mån
Övrig inkomst; lön, näringsverksamhet (specificera nedan)	kr/mån	kr/mån
Inkomst av kapital per 31/12 - 2021 (Inkomstränta, utdelningar)	kr/år	kr/år

Bostadstillägg/bidrag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Inhämtas av kommunen	Inhämtas av kommunen
--	----------------------	----------------------

8. Bostadskostnad

Hyresrätt: kr/mån	Hyresvärd:
Ingår uppvärmning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, ange bostadsyta: kvm (behövs vid kallhyra)	

Bostadsrätt: kr/mån	Skuldränta på bostadsrätt per 31/12 -21: kr
---------------------	---

Villa/Radhus - ägare	Andel	Räntekostnad för bolån 2021: kr
Namn:	%	Taxeringsvärde: kr
Namn:	%	Byggnadsår (värdeår):
Fastighetsbeteckning:	Bostadsyta: kvm	

9. Kostnad för god man

Betalas av den enskilde. Kopia på senaste arvodesbeslutet ska bifogas.	Sökande kr/mån	Make/Maka kr/mån
---	-------------------	---------------------

10. Underskrift

Jag/Vi intygar att lämnade uppgifter är riktiga och förbinder mig att underrätta om eventuella förändringar. De lämnade uppgifterna behandlas enligt dataskyddsförordningen, GDPR. Läs mer på www.ystad.se/gdpr

Sökande:	Datum:
Medsökande:	Datum:

Eventuellt behjälplig:
Telefonnummer vid kontakt:

Ifylld blankett skickas till:

Ystad Kommun
Hälsa, Vård och Omsorg
Blekegatan 1
271 80 Ystad

Postadress	Besöksadress	Telefon växel	Fax	Webbplats
Ystads kommun 271 80 Ystad	Blekegatan 1	0411-57 73 60	0411-57 71 38	www.ystad.se