

## INKOMSTFÖRFRÅGAN 2021

### FÖR BERÄKNING AV AVGIFT

#### Personuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer
Förnamn och efternamn maka/make/partner/sambo		Personnummer
Adress		E-postadress
Postnummer	Postadress	Telefonnummer

#### Jag accepterar full avgift

**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.**

Datum: ..... Underskrift: .....

#### 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 och är medveten om att uppgifterna kan komma att kontrolleras av kommunen. Underskrift på baksidan →**

**OBS!** Inkomster från Pensionsmyndigheten (garantipension, tilläggspension, inkomstpension, premiepension, änkepension och äldreförsörjningsstöd) och Försäkringskassan (sjukersättning och aktivitetsersättning) behöver inte uppges på denna blankett då uppgifterna inhämtas av Ystads kommun.

Aktuella inkomster brutto (före skatt) per månad	Sökande	Maka/Make
Alecta	kr/mån	kr/mån
AMF	kr/mån	kr/mån
KPA	kr/mån	kr/mån
SPV	kr/mån	kr/mån
Livränta                      skattepliktig                      ej skattepliktig	kr/mån	kr/mån
Privat pension	kr/mån	kr/mån
Utländsk pension beskattas i                      Sverige                      utlandet	kr/mån	kr/mån
Övrig pension; (specificera nedan) .....	kr/mån	kr/mån
Övrig inkomst; lön, näringsverksamhet (specificera nedan) .....	kr/mån	kr/mån

#### Inkomst av kapital per den 31/12 föregående år

Inkomstränta, utdelningar	kr/år	kr/år
---------------------------	-------	-------

**Boendekostnad – hyra för särskilt boende behöver ej anges**

Hyresrätt      Bostadsrätt	Hyresvärd
Hyra kr/månad	Skuldränta på bostadsrätt per 31/12 2020
Uppvärmning ingår Ja      Nej	Om NEJ, ange bostadsyta/kvm

**Egen fastighet**

Ägare	Andel	
Namn		
Namn		
Fastighetsbeteckning	Byggnadsår (värdeår)	Taxeringsvärde
Räntekostnad för bolån föregående år	Bostadsyta/kvm	

**Bostadstillägg/Bostadsbidrag**

Jag/vi har bostadstillägg/bostadsbidrag	kr/mån
---	--------

**Kostnad för god man**

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

**Önskar autogiroblankett, har ej autogiro idag**

**Annan postmottagare**

Avgiftsbeslut och räkning skickas till nedanstående

Namn	Adress	E-postadress
Postnummer	Postadress	Telefonnummer

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](http://www.ystad.se/gdpr)

**Underskrift**

Sökande/medsökande	Datum
Eventuellt behjälplig har varit	Telefonnummer

**Ifylld blankett skickas till:  
Ystads kommun  
Hälsa, Vård och Omsorg  
Blekegatan 1  
271 80 YSTAD**

**Beräkning av inkomstprövad avgift kan ske tidigast fr.o.m. den månad då ifylld blankett är kommunen tillhanda. Fram till dess är ärendet ej inkomstprövat och debiteras enligt gällande taxa.**