

- Jag avstår ifrån att lämna inkomstuppgifter och accepterar därmed maxavgift
Jag behöver endast besvara punkt 2 samt underskrift.

(1)

UPPGIFTER FÖR FASTSTÄLLANDE AV AVGIFT inom hemvården

(2)

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Make/maka/reg.partner	Personnummer
Sambo	Personnummer
Adress (utdelningsadress, postnummer och postort)	Telefonnummer även riktnr.

Inkomster:

Belopp från **Pensionsmyndigheten/Försäkringskassan** behöver inte anges då dessa tas hem direkt till kommunen varje månad. Gäller också bostadstillägg.

(3)

	Egna	Make/maka/reg. partner. (Ej sambo)
Tjänstepension (ex. AMF, KPA, SPV mm) Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Tjänstepension Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Tjänstepension Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Tjänstepension Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Utlandspension: Beskattas i Sverige <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Inkomst av tjänst	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Pensionsförsäkring Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Pensionsförsäkring Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Ränta på kapital	Bruttobelopp/år	Bruttobelopp/år

Vänd!
Utgifter om hyrd bostad eller bostadsrätt

(8)

<input type="checkbox"/> Hyresbostad		<input type="checkbox"/> Bostadsrätt			
Hyresvärd:	Hyra/månad:	Bostadsyta:	Antal boende i bostaden:	Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ingår uppvärmning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om nej, ange kostnad/mån:

(9) **Uppgifter om eget hus, gäller ej fritidshus**

Boendeyta (enligt beslut vid senaste fastighetstaxering): _____

Taxeringsvärde (enligt beslut vid senaste fastighetstaxering): _____

Byggår: _____

Antal boende: _____

Lån på fastigheten

Långgivare	Låneskuld	Ränta kr/år

Övriga upplysningar (t.ex. merkostnad för Godeman)

(10) _____	Kronor/mån alt. år
------------	--------------------

(11) **Om Du har minderåriga barn, ange namn och födelseår:**

Namn	Födelseår

Annan mottagare av avgiftsbeslut och/eller Faktura

Mottagare av avgiftsbeslut och faktura	Relation
Adress (utdelningsadress, postnummer och postort)	

Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga. Jag är också medveten om att jag är skyldig att anmäla framtida förändringar.	
Underskrift	Datum
Behjälplig vid ifyllande - namn	Tel.nr. även riktnr.