

UPPGIFTER FÖR FASTSTÄLLANDE AV AVGIFT inom hemvården

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

(2) Lämnar inga uppgifter, accepterar maxavgift: - gå vidare till underskrift

Inkomster:

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

	Egna	Make/maka/reg. partner. (Ej sambo)
(3) Tjänstepension 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
(4) Utlandspension som beskattas i Sverige	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Utlandspension som beskattas i utlandet	Nettobelopp/mån	Nettobelopp/mån
(5) Inkomst av tjänst	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
(6) Pensionsförsäkring Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Pensionsförsäkring Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
(7) Inkomst av kapital	Bruttobelopp/år	Bruttobelopp/år

Vänd!

 **Utgifter:**
Hyresbostad

(8)

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

 **Egen fastighet**

(9)

Boendeyta (enligt beslut vid senaste fastighetstaxering): _____


Taxeringsvärde (enligt beslut vid senaste fastighetstaxering): _____

Byggår: _____

Antal boende: _____

Lån på fastigheten

Långgivare	Låneskuld	Ränta kr/år

(10)  Merkostnad (ange vad):

Kronor/mån alt. år

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

Namn	Födelseår

Om avgiftsbeslut och faktura ska gå till annan än Dig själv, fyll i nedanstående uppgifter

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.