



NORDANSTIGS
KOMMUN

Inkomst- och bostadsförfrågan

Personuppgifter (obligatorisk uppgift)

Namn omsorgstagare	Personnummer	Telefon dagtid
Namn make/maka/sambo/registrerad partner	Personnummer	Telefon dagtid
Bostadsadress	Postnummer	Ort
E-postadress		
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamboende <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Gift/registrerad partner <input type="checkbox"/> Gift, EJ sammanboende med make/maka/registrerad partner		

Annan mottagare av fakturan och avgiftsbeslutet (fullmakt krävs, se baksidan)

Relation Anhörig God man Annan

Namn	Mobilnummer eller telefonnummer
Bostadsadress	Postnummer och postort
E-postadress	

Inkomstuppgifter (välj alternativ 1 eller 2)

1. **JA**, jag lämnar mitt samtycke till att mina inkomster inhämtas från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Redovisa här om du har någon tjänstepension eller annan inkomst, före skatt /månad för nuvarande år.	Omsorgstagare FÖRE skatt (brutto)	Make/maka/ registrerad partner FÖRE skatt (brutto)
KPA	kr/mån	kr/mån
SPV	kr/mån	kr/mån
AMF	kr/mån	kr/mån
ALECTA	kr/mån	kr/mån
Övrig tjänstepension	kr/mån	kr/mån
Pensionsförsäkring, utbetalas från:	kr/mån	kr/mån
Utländsk pension, utbetalas från:	kr/mån	kr/mån
Sjukpenning:	kr/mån	kr/mån
Annan skattepliktig inkomst:	kr/mån	kr/mån
Inkomst av kapital , ränteinkomster, utdelning på enskilda aktier, se kontobesked senaste årsskifte från din bank.	kr/år	kr/år

2. **NEJ**, jag vill inte lämna mina inkomst- och bostadsuppgifter, jag godkänner därmed högsta avgift för den service jag är beviljad = Maxtaxa. **OBS! Gå vidare till nästa sida för Underskrift.**

VÄND för underskrift →

Bostadsuppgifter

Hyrd bostad _____ kronor/mån.	Bostadsyta _____
Kallhyra <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ingår hushållsel i hyran <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Egen fastighet (Äger du inte fastigheten som du bor i, uppge endast bostadsytan)

Bostadsyta _____	kvm
Taxeringsvärde småhus _____	kronor
Ränta på skuld, fastighetslån _____	kronor/år

Arvode till God man (endast omsorgstagarens kostnad)

_____ kronor/år

Övriga upplysningar

Uppgifter kan komma att inhämtas från Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket vid behov av komplettering.

De personuppgifter du lämnar till oss kan komma att sparas och behandlas enligt kommunens principer för dataskydd. Du kan läsa mera på <https://nordanstig.se/gdpr>

Fullmakt

Nedanstående person har fullmakt att agera för min räkning i gällande frågor som berör mina avgifter inom vård och omsorg i Nordanstigs kommun.

Förnamn och efternamn		E-postadress
Bostadsadress		Telefon
Postnummer	Postort	Mobiltelefon

Underskrift (obligatorisk uppgift)

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om min skyldighet att snarast meddela ändrade förhållanden som kan påverka min avgift.

Datum och ort	Underskrift omsorgstagare
---------------	---------------------------

Behjälplig att fylla i blanketten, namn	Mobil- / telefonnummer
---	------------------------

Blanketten skickas till

Nordanstigs kommun

Box 56, Maxtaxan
829 21 BERGSJÖ