



NORDANSTIGS
KOMMUN

Inkomst- och bostadsförfrågan

Personuppgifter (obligatorisk uppgift)

Namn omsorgstagare	Personnummer	Telefon dagtid
Namn make/maka/sambo/registrerad partner	Personnummer	Telefon dagtid
Bostadsadress	Postnummer och postort	
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/reg. partner		

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

Relation: Anhörig God man Annan:.....

Namn	Mobil- / Telefonnummer
Bostadsadress	Postnummer och postort
E-postadress	

Inkomstuppgifter (välj alternativ 1 eller 2)

1. <input type="checkbox"/> Härmed lämnar jag mitt medgivande till hämtning av inkomster.	Inkomster som du får utbetalda av pensionsmyndigheten eller försäkringskassan behöver du inte lämna , de uppgifterna hämtar vi.	
Redovisa här om du har någon tjänstepension eller annan inkomst, före skatt /månad för innevarande år.	Omsorgstagare FÖRE skatt	Maka/make/reg. partner FÖRE skatt
<input type="checkbox"/> KPA	kr/mån	kr/mån
<input type="checkbox"/> SPV	kr/mån	kr/mån
<input type="checkbox"/> AMF	kr/mån	kr/mån
<input type="checkbox"/> ALECTA	kr/mån	kr/mån
<input type="checkbox"/> Övrig tjänstepension:	kr/mån	kr/mån
<input type="checkbox"/> Pensionsförsäkring, utbetalas från:	kr/mån	kr/mån
<input type="checkbox"/> Utländsk pension, utbetalas från:	kr/mån	kr/mån
<input type="checkbox"/> Sjukpenning:	kr/mån	kr/mån
<input type="checkbox"/> Annan skattepliktig inkomst:	kr/mån	kr/mån
Inkomst av kapital , ränteinkomster, utdelning på enskilda aktier, se kontobesked senaste årsskifte från din bank.	kronor/år	kronor/år

VÄND för underskrift →

2. **NEJ**, jag vill inte lämna mina inkomst- och bostadsuppgifter, jag godkänner därmed högsta avgift för den service jag är beviljad = Maxtaxa. Kom ihåg din **Underskrift på nästa sida**.

Bostadsuppgifter

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

Egen fastighet (Äger du inte fastigheten som du bor i, uppge endast bostadsytan)	
Bostadsyta:.....	kvm
Taxeringsvärde småhus:.....	kronor
Ränta på skuld, fastighetslån:.....	kronor/år

Övriga uppgifter

Arvode till God man (endast omsorgstagarens kostnad)
kronor / år

Övriga upplysningar
.....
.....
.....

Uppgifter kan komma att inhämtas från försäkringskassan, pensionsmyndigheten och skattemyndigheten vid behov av komplettering.

De personuppgifter som du lämnar till oss kan komma att sparas och behandlas enligt kommunens principer för dataskydd. Du kan läsa mera på <http://www.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, ort	Underskrift omsorgstagare

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

Blanketten skickas till:

Nordanstigs kommun
Box 56, Maxtaxan
829 21 BERGSJÖ