



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)

<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Härmed lämnar jag mitt medgivande till hämtning av inkomster.	Inkomster som du får utbetalda av pensionsmyndigheten eller försäkringskassan <b>behöver du inte lämna</b> , de uppgifterna hämtar vi.	
Redovisa här om du har någon <b>tjänstepension</b> eller <b>annan inkomst, före skatt/månad</b> .	Omsorgstagare <b>FÖRE skatt</b>	Maka/make/reg. partner <b>FÖRE skatt</b>
<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
<b>Inkomst av kapital</b> , ränteinkomster, utdelning på enskilda aktier, se kontobesked senaste årsskifte från din bank.	<b>kronor/år</b>	<b>kronor/år</b>

**VÄND** för underskrift →

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

## Bostadsuppgifter

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

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

## Övriga uppgifter

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

<b>Övriga upplysningar</b>
.....
.....
.....

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