

Inkomstförfrågan vid insatser inom vård och omsorg

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
Civilstånd <input type="checkbox"/> ensamstående <input type="checkbox"/> sammanboende <input type="checkbox"/> gift	Antal hemmavarande barn
Namn (make/maka)	Personnummer

Jag väljer att inte lämna begärda uppgifter och kommer därför att debiteras upp till och med högkostnadsskydd/maxtaxa för utförda insatser inom vård och omsorg.

Jag väljer att lämna begärda uppgifter och fyller i blankettens båda sidor.

Skriv under blanketten i båda fallen och skicka in snarast möjligt till:

Oxelösunds kommun
 Vård- och omsorgsförvaltningen, avgiftshandläggare
 Höjdgatan 26
 613 81 Oxelösund

Följande kostnads- och inkomstuppgifter ligger till grund för ditt avgiftsbeslut och avgiftsutrymme. Vid varje årsskifte hämtas automatiskt de nya pensionsuppgifterna som utbetalas via Försäkringskassan/Pensionsmyndigheten. Vi räknar med det bostadstillägg (BTP) som du har rätt till, som en del av din inkomst, även om du väljer att inte söka hos Försäkringskassan/Pensionsmyndigheten.

Förändringar av kostnader och inkomster under året måste meddelas via denna blankett.

Boendekostnad Utifrån nedanstående uppgifter beräknas din boendekostnad

Hyresrätt/bostadsrätt

Avgift/hyra per månad, bifoga specifikation	Ingår hushållsel? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Har du kallhyra? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Bostadsyta _____ Räntekostnad för lån per år på bostadsrätt (ej amortering) _____
---------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Egen boendefastighet/villa

Fastighetsbeteckning	Räntekostnad per år för fastighet (ej amortering)
Taxeringsvärde kr	Fastighetsavgift/-skatt kr per år
Byggår	Bostadsyta, m ²
Vi beräknar normalt boendekostnaden utifrån en schablonkostnad på 384 kr/m ² (2018 års belopp). Om du anser dig ha högre kostnader bifoga då en beräkning.	

Fördyrade levnadskostnader

Matdistribution antal portioner/månad	Lunch vid dagverksamhet antal portioner/månad
Årskostnad god man/förvaltare (kopia på arvodesbeslut bifogas)	Övriga kostnader per år, bifoga redovisning

Alla inkomster ska styrkas med bifogad specifikation och vara **aktuella för året**. Observera att alla redovisade månadsinkomster ska vara bruttobelopp (innan skatt) och att makes/makas inkomster också ska fyllas i.

Inkomster

Bruttoinkomst/månad	Sökande		Make/maka	
Inkomster från Försäkringskassa/Pensionsmyndighet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Pension från AMF	_____	kronor brutto	_____	kronor brutto
Pension från KPA	_____	kronor brutto	_____	kronor brutto
Pension från SPV	_____	kronor brutto	_____	kronor brutto
Pension från Alecta	_____	kronor brutto	_____	kronor brutto
Annan pension: _____	_____	kronor brutto	_____	kronor brutto
Pensionsförsäkring: _____	_____	kronor brutto	_____	kronor brutto
Utlandspension <input type="checkbox"/> skattepliktig <input type="checkbox"/> ej skattepliktig	_____	kronor brutto	_____	kronor brutto
Övrig inkomst <input type="checkbox"/> skattepliktig <input type="checkbox"/> ej skattepliktig	_____	kronor brutto	_____	kronor brutto
Inkomst från arbetsgivare: _____	_____	kronor brutto	_____	kronor brutto

Kapital

Ränteintäkter (överskott på kapital)	_____	kronor brutto	_____	kronor brutto
Utdelning aktier/obligationer	_____	kronor brutto	_____	kronor brutto
Tillgångar mer än 100.000 kr <input type="checkbox"/> Ja, ange belopp <input type="checkbox"/> Nej	_____	kronor brutto	_____	kronor brutto

Övriga upplysningar

--

Underskrift

Datum	Sökandes namnteckning	Medsökandes namnteckning
Datum	Behjälplig vid ifyllande	Namnförtydligande samt telefonnummer

Personuppgifter som lämnas i samband med ansökan databehandlas för administration av ärendet. Ändamålet är därför att handlägga, administrera, utöva tillsyn och i förekommande fall avgiftsdebitera ansökningar/ärenden inom nämndens ansvarsområde. Behandling sker enbart för dess ändamål och uppgifterna kommer inte att lämnas ut till någon annan.

Information om registrerade personuppgifter lämnas efter skriftlig begäran ställd till Personuppgiftsansvarig, Oxelösunds kommun, Vård- och omsorgsnämnden, 613 81 Oxelösund. Vill Du begära rättelse av felaktig eller missvisande uppgift kan Du vända dig till samma adress eller ringa 0155-380 00.

Postadress	Besöksadress	Telefon	Fax	E-post	Org.nr
Oxelösunds kommun, Vof 613 81 Oxelösund	Höjdgatan 26	0155-380 00	0155-381 03	kommun@oxelosund.se	212000-0324