

Kommunstyrelsen
Carol Nilsson, handläggare avgifter
Medborgarhuset
780 50 VANSBRO

INKOMSTFÖRFRÅGAN/UPPGIFTER

← **Fyll i blanketten och återsänd den till handläggaren:**

Tel: 0281-751 56

ANGE AKTUELLA UPPGIFTER Bifoga kopior av deklARATIONEN och pensionsbesked för 2012
Sökande **Medsökande (make/maka, sammanboende)**

| | | | |
|---------------------------------|------|--------------------|------|
| Namn | | Namn | |
| Personnummer | | Personnummer | |
| Gatuadress | | Gatuadress | |
| Postnr, postadress | Tel: | Postnr, postadress | Tel: |
| gift/sammanboende /ensamstående | | | |

Aktuella inkomstuppgifter – bruttobelopp per månad

| Sökanden | | Medsökande (make/maka, sammanboende) | |
|---|---------------|---|---------------|
| Garantipension | | Garantipension | |
| Tilläggspension | | Tilläggspension | |
| Änkepension | | Änkepension | |
| Inkomstpension | Premiepension | Inkomstpension | Premiepension |
| KPA | SPV | KPA | SPV |
| AMF | Alecta | AMF | Alecta |
| Övriga pensioner/utbetalare och bruttobelopp | | Övriga pensioner/utbetalare och bruttobelopp | |
| Bostadstillägg | | Bostadstillägg | |
| Inkomst av tjänst | | Inkomst av tjänst | |

Övriga inkomster (före skatt) enligt senaste deklARATIONEN

| | |
|--|---|
| Inkomstränta inklusive kapitalvinst/ kr per år | Inkomstränta inklusive kapitalvinst/kr per år |
| Inkomst av näringsverksamhet/kr per år | Inkomst av näringsverksamhet/kr per år |

Boendekostnad (avgift till hyresgästförening, kabelTV och bredband skall ej ingå)

| | | | |
|------------------|----------------------|--------------|--|
| Hyra kr/mån | Boyta m ² | Antal boende | |
| Ingår hushållsel | Ja | Nej | |

Bostadsfastighet

| | |
|----------------------|----------------------------|
| Fastighetsbeteckning | Ägare |
| Taxeringsvärde | Antal boende i fastigheten |
| Skuldräntor | |
| Boyta m ² | |

Merkostnader som bör beaktas t ex kostnader för godman, ange orsak och årskostnad

| | |
|---------|------------|
| Sökande | Medsökande |
|---------|------------|

***Nedanstående person ska ta emot avgiftsbeslut och räkning och har fullmakt att agera för min räkning i övrigt med frågor som berör mina avgifter.
Avgiftsbeslut och räkning kommer att skickas till nedanstående person***

| | | | | |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Relation | <input type="checkbox"/> Förvaltare | <input type="checkbox"/> God man | <input type="checkbox"/> Anhörig | <input type="checkbox"/> Annan |
| Namn | | | | |
| Adress | | | | |
| Postadress | | | | |
| Telefon | | | | |

Jag försäkrar härmed att de lämnade uppgifterna är kompletta och korrekta

.....
Underskrift/

För Din information vill vi meddela att Dina personuppgifter kommer att användas för att behandla och registrera Ditt ärende i vårt datasystem för äldreomsorgen. Om Du vill ha ytterligare information om hur Dina personuppgifter behandlas eller om Du vill att dessa ändras är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till: Vansbro kommun, Kommunstyrelsen, 780 50 Vansbro.