

Uppgifter för beräkning av avgift för service/omvårdnad hemsjukvård och trygghetslarm

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer:
Civilstånd	

Jag godkänner att högsta avgift debiteras och behöver då inte fylla i resterande uppgifter. Inga inkomstuppgifter hämtas från Försäkringskassan.

Observera att vi måste ha en underskrift längst ner på baksidan

Övriga boende i bostaden	Personnummer
--------------------------	--------------

INKOMSTER	
Garantipension, tilläggspension, inkomstpension, premiepension, änkepension, livräntor, bostadstillägg BTP och SPTP	Inhämtas från Pensionsmyndigheten och/eller Försäkringskassan Fylls ej i
Följande uppgifter måste du själv fylla i	Belopp före skatt
KPA	Kr/mån
SPP-pension/ITP/STP	Kr/mån
SPV-pension	Kr/mån
Privat pensionsförsäkring	Kr/mån
Annan pension (tex AMF, Alecta, utlandspension, ersättning försäkringsbolag)	Kr/mån
Skattepliktig inkomst (lön, sjukpenning, uthyrning)	Kr/mån
Ej skattepliktig inkomst (ange typ av inkomst)	Kr/mån
Bidrag (ange typ av bidrag, tex BOB, underhållsbidrag)	Kr/mån

KAPITALUPPGIFTER	
Beräknad avkastning innevarande år (räntor, utdelningar etc)	Kr/år

Fylls i av dig som äger men ej bor i privatbostad, näringsfastighet eller lantbruksenhet

Äger du privat bostad eller näringsfastighet/lantbruksenhet som inte utgör permanentbostad?

Ja Nej

Fastighetsbeteckning

Taxeringsvärde (kr)

Har du **bostadstillägg** från Pensionsmyndigheten behöver du inte fylla i uppgifterna angående lägenhet eller egen fastighet.

Hyrd lägenhet/bostad

Månadskostnad inkl. värme (ej hushållsel, garage, kabel-TV, hyresgästförening etc)

Fylls i av dig som bor i eget enfamiljshus, tvåfamiljshus eller småhus på lantbruksenhet

Typ av boende

Eget enfamiljshus Eget tvåfamiljshus Småhus på lantbruksenhet Bostadsrätt

Fastighetsbeteckning

Taxeringsår

Taxeringsvärde

Fastighetens bostadsyta, m²

Byggnadsår

Ägd andel

Lån på fastigheten

Skuldbelopp, kr

Räntesats (%)

Långgivare

Fylls i av dig som bor i bostad som ägs av annan person och du betalar driftskostnader

Bostadsyta, m²

Kostnad för God Man Kr/år

Förändringar i din ekonomi under året, som kan påverka din avgift, ska anmälas till avgiftshandläggare.

Med denna blankett ges samtycke till att inkomstuppgifter får hämtas från Försäkringskassan i syfte att räkna ut avgiftsutrymme. Inga uppgifter hämtas om man kryssat i rutan för högsta avgift.

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är riktiga

.....
Datum

Underskrift

Sänd ifylld blankett till:

Markaryds Kommun, Box 74, 285 22 Markaryd

Vid frågor kan ni kontakta avgiftshandläggaren på tel. 0433-74101