

## INKOMSTFÖRFRÅGAN

Fyll i och återsänd till handläggaren snarast.

Viktigt att du/ni meddelar kommunen så snart uppgifterna förändras

### PERSONUPPGIFTER

Vård- och omsorgsförvaltningen behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Om du vill veta mer om hur dina personuppgifter behandlas kan du gå in på [www.ronneby.se/gdpr](http://www.ronneby.se/gdpr).

Väljer du att INTE ange ekonomiska förhållanden ska blanketten ändå skickas in. **Nedanstående rad ska då vara markerad med ett X.**

\_\_\_ Jag vill inte lämna inkomstuppgifter som rör mig eller make/maka/registrerad partner/sambo och accepterar därmed att betala full avgift enligt kommunens taxa.

<b>Sökanden</b>	Pnr _____	Namn _____
<b>Medsökanden</b>	Pnr _____	Namn _____
<b>Övriga personer</b>	Pnr _____	Namn _____

Ensamstående     Sambo     Gift/  
Registrerad  
partner

Genom att skicka in infylld blankett tillsammans med kopia av inkomstdeklaration 2021 (som avser inkomståret 2020) med specifikation samtycker du/ni samtidigt till att vård- och omsorgsförvaltningen får inhämta uppgifter om dina/era inkomster och din/er bostadskostnad från Pensionsmyndigheten/Försäkringskassan och kommunens fastighetsregister.

## INKOMSTER

Vi behöver medsökandes uppgifter oavsett om vederbörande har insatser eller ej. Med medsökande avses make/maka/registrerad partner. Makar/registrerade partners inkomster och utgifter räknas samman och delas. När det gäller sambor är det endast bostadskostnaden som delas.

Ange bruttoinkomst, dvs inkomst före skatt per månad.

	Sökande	Medsökande
Garantipension		
Tilläggspension		
Inkomstpension		
Premiepension		
Efterlevandepension		
Änkepension		
Sjukersättning		
Aktivitetsersättning		
SKP-pension		
KPA-pension		
Pensioner från Alecta/AMF		
Inkomst av lön		
Utlandspension		
Försörjningsstöd		
Bostadstillägg BTP		
Handikappsersättning (Bifoga beslutet om ersättning)		
Pens från _____		
Pens från _____		
Pens från _____		
Pens från _____		

## INKOMST AV KAPITAL

Ange inkomst av kapital per den 31 december föregående år. Om inget uppges kommer senast kända taxeringsuppgift att räknas. Schablonintäkter ska inte uppges.

	Sökande	Medsökande
Överskott kapital		

## INKOMST NÄRINGSVERKSAMHET, kr/år före skatt

	Sökande	Medsökande
Aktiv näringsverksamhet		
Passiv näringsverksamhet		

## BOSTADSUPPGIFTER

Hyresrätt kr/mån		
Bostadsrätt, avgift/mån		
Uppvärmning ingår	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Om Nej, ange bostadsyta, kvm		
Egen fastighet, taxeringsvärde		
Skuldränta bostadsrätt/egen fastighet för föregående år		
Byggår egen fastighet		
Bor kvar i fastighet som ägs av tex barn	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

**Om bostad ägs av annan tex barn, ska hyreskontrakt inkomma och hyran ska styrkas genom kontoutdrag på inbetalning. Gäller ej hyresrätt hos fastighetsbolag.**

## MERKOSTNADER SOM KAN BEAKTAS

God man, kr/år, som betalas av den enskilde. Bifoga kopia på arvodesbeslut.
Underhåll för minderårig, kr/mån

## POSTMOTTAGARE

Ange om avgiftsbeslut eller faktura ska skickas till annan person än dig själv		
	Avgiftsbeslut	Faktura
Relation	<input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Annan	<input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Annan
Namn		
Adress		
Postadress		
Telefon		

## AUTOGIRO

Önskar autogiroblankett, har idag ej autogiro	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

## UNDERSKRIFT

Sökandes namnteckning

Behjälplig vid ifyllandet, namnteckning

Medsökandes namnteckning

Behjälplig vid ifyllandet, namnförtydligande

Datum

Behjälplig vid ifyllandet, telefonnummer