



# INKOMSTFÖRFRÅGAN

för beräkning av avgift inom vård & omsorg

## 1. Personuppgifter

|            |              |
|------------|--------------|
| Vårdtagare | Personnummer |
| Make/maka  | Personnummer |

## 2. Högsta avgift enligt högkostnadsskydd

Jag lämnar **inte** några uppgifter om mina/våra ekonomiska förhållanden. Därmed accepterar jag att full avgift debiteras enligt Vellinge kommuns reglemente för avgifter.

Om du kryssat i rutan ovan behöver du inte fortsätta fylla i några uppgifter utan gå direkt till underskrift på sida 2

## 3. Uppgifter om dina/era inkomster per månad före skatt

**Den allmänna pensionen som utbetalas av pensionsmyndigheten ska inte fyllas i på denna blankett.** Vellinge kommun hämtar dessa uppgifter från pensionsmyndigheten (Garantipension, tilläggspension, efterlevnadspension, omställningspension, änkepension mfl.) Från försäkringskassan – BTP och sjukersättning

| Skattepliktig inkomst för 2021   | Ange utbetalare för dina/era inkomster | Vårdtagare kronor per månad före skatt | Make/Maka kronor per månad före skatt |
|--|--|--|---------------------------------------|
| ITP och STP – pensioner:<br>(AMF, Alecta, KPA, SPP mfl)  | Utbetalare                             | Kr/Mån                                 | Kr/Mån                                |
|  | Utbetalare                             | Kr/Mån                                 | Kr/Mån                                |
|  | Utbetalare                             | Kr/Mån                                 | Kr/Mån                                |
| Privat pensionsförsäkring  | Utbetalare                             | Kr/Mån                                 | Kr/Mån                                |
| Övriga pensioner   | Utbetalare                             | Kr/Mån                                 | Kr/Mån                                |
| Utländsk pension beskattas i <input type="checkbox"/> Sverige<br><input type="checkbox"/> Utlandet | Utbetalare                             | Kr/Mån                                 | Kr/Mån                                |
| Livränta <input type="checkbox"/> Skattepliktig <input type="checkbox"/> ej skattepliktig          | Utbetalare                             | Kr/Mån                                 | Kr/Mån                                |
| Arbetsinkomst  | Utbetalare                             | Kr/Mån                                 | Kr/Mån                                |
| Inkomst av uthyrning av privat bostad  |  | Kr/Mån                                 | Kr/Mån                                |
| Näringsverksamhet  | Utbetalare                             | Kr/Mån                                 | Kr/Mån                                |
| Övrig skattepliktig inkomst  | Utbetalare                             | Kr/Mån                                 | Kr/Mån                                |

## 4. Kapitalinkomster (obligatorisk uppgift)

|  |       |       |
|--|-------|-------|
| Inkomst av kapital per den 31/12 föregående år | Kr/år | Kr/år |
|--|-------|-------|

## 5. Bostadskostnad

|   |          |   |
|---|----------|---|
| <input type="checkbox"/> Hyreslägenhet  | (kr/mån) | <input type="checkbox"/> Bostadsrättslägenhet |
| Grundhyra inkl. värme   |          | Bostadsrättsavgift (årsavgift) inkl. värme    |
|   |          | Räntor på bostadsrättslån (kr/år)             |
| <b>Avgifter för garage, internet/tv, parkeringsavgift och avgifter till hyresgästföreningen räknas ej in i hyran/avgiften</b> |          |   |

## Uppgifter om fastighetsinnehav

|   |                      |             |
|---|----------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Egen fastighet | Fastighetsbeteckning | Byggår      |
| Namn fastighetsägare                    |                      | Ägarandel   |
| Namn fastighetsägare                    |                      | Ägarandel   |
| Taxeringsvärde                          |                      | Taxeringsår |
| Bostadsyta (kvm)                        |                      |             |
| Skuldräntor (kr/år)                     |                      |             |
| Tomträttsavgäld (kr/år)                 |                      |             |

## 6. Kostnad för god man

|  |                    |       |
|--|--------------------|-------|
| Kostnad för god man enligt senaste arvodesbeslut | Vårdtagare betalar | kr/år |
|  | Kommunen betalar   | kr/år |

## 7. Annan postmottagare (Fylls endast i om avgiftsbeslut och räkning ska gå till annan mottagare)

|                    |     |               |
|--------------------|-----|---------------|
| Namn på mottagaren |     | Relation      |
| Adress             |     |               |
| Postnummer         | Ort | Telefonnummer |

## 8. Underskrift

|  |                   |
|--|-------------------|
| Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är korrekta och att jag förbinder mig att underrätta om eventuella förändringar. Jag är medveten om att inlämnade uppgifter kan komma att kontrolleras. |                   |
| _____ Ort och datum  | _____ Underskrift |

Jag har varit behjälplig att fylla i blanketten och accepterar att bli kontaktad för eventuella kompletteringar

|      |            |
|------|------------|
| Namn | Tel dagtid |
|------|------------|

Lämnade uppgifter kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen(GDPR) och överförs till socialtjänstens datorbaserade personregister

Blanketten skickas till:

Vellinge kommun  
Myndighet Vård & Omsorg, avgiftshandläggare  
Norrevångsgatan 3  
235 81 Vellinge