

**INKOMSTFÖRFRÅGAN**

 för beräkning av avgift inom omsorg om äldre  
 och personer med funktionsnedsättning

Vid frågor kontakta avgiftshandläggare

**Telefon:** 0680-162 00, måndag – fredag kl. 10:00 –

**12:00 E-post:** avgiftshandlaggare@herjedalen.se

**Personuppgifter**

Namn	Personnummer
Namn make/maka/reg. partner <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/>	Personnummer
Adress	Telefonnr/Mobilnr
Postnr och postadress	E-postadress

 Jag vill **inte lämna** uppgifter och godkänner därmed gällande maxtaxa. (Gå till underskrift)

**Inkomst före skatt** (bruttoinkomst, innevarande år)

Fyll i de inkomster som gäller för dig/er	Egen inkomst	Make/maka/reg. partner
Inkomstpension, Tilläggspension, Garantipension, Änkepension, Premiepension	Hämtas maskinellt	Hämtas maskinellt
Bostadstillägg/Bostadsbidrag	Hämtas maskinellt	Hämtas maskinellt
<b>Tjänstepension</b> SPV (statlig pension) KPA (kommunal pension)	_____ kr/mån _____ kr/mån	_____ kr/mån _____ kr/mån
Övriga skattepliktiga pensioner (t ex Alecta, STP, AMF, SPP)  Utbetalas från: 1. _____ 2. _____ 3. _____	_____ kr/mån _____ kr/mån _____ kr/mån	_____ kr/mån _____ kr/mån _____ kr/mån
Pensionsförsäkring utbetalas från: _____	_____ kr/mån	_____ kr/mån
Utlandspension utbetalas från: _____	_____ kr/mån	_____ kr/mån
Livränta, skattepliktig	_____ kr/mån	_____ kr/mån
Livränta, ej skattepliktig	_____ kr/mån	_____ kr/mån
Inkomst av tjänst (t ex sjukersättningar eller arbetsinkomst)	_____ kr/mån	_____ kr/mån
Inkomst av näringsverksamhet per år	_____ kr/år	_____ kr/år
Inkomst av uthyrning bostad per månad	_____ kr/mån	_____ kr/mån
Inkomst av kapital, avkastning och reavinst föregående år	_____ kr/år	_____ kr/år

### Bostadskostnad

Vänligen fyll i det svarsalternativ som motsvarar er boendeform

#### 1. Bostadskostnad hyresrätt (fyll i all information nedan)

Hyra kr/månad	Kvm	Kallhyra <input type="checkbox"/>	Uppvärmning ingår <input type="checkbox"/>	Hushållsel ingår <input type="checkbox"/> Belopp _____
---------------	-----	--------------------------------------	---	--

#### 2. Bostadskostnad bostadsrätt

Avgift kr/mån (inkl. uppvärmning)	Räntekostnader kr/månad eller år*
-----------------------------------	-----------------------------------

\*Bifoga underlag som styrker boräntekostnaden

#### 3. Bostadskostnad egen fastighet

(Beräkning av uppvärmning och övriga driftkostnader görs enligt schablonberäkning)

Boyta, kvm	Senaste taxeringsvärde
Byggår	Räntekostnader kr/år*

\*Bifoga underlag som styrker boräntekostnaden

#### 4. Bostadskostnad vid särskilt boende (fyll i all information nedan)

I de fall där endast en av makarna flyttar in på särskilt boende fyller den kvarvarande maken/makan/reg. partner i uppgifter för sin bostadskostnad i något av svarsalternativ 1-3.

Hyra kr/månad	Kvm	Kallhyra <input type="checkbox"/>	Uppvärmning ingår <input type="checkbox"/>	Hushållsel ingår <input type="checkbox"/> Belopp _____
Boendets namn				

### Särskilda kostnader

Arvode till god man eller förvaltare (bifoga arvodebeslut)	kr/år
Övrigt	kr/år
Skicka kopia på arvodesbeslut/kvitton som styrker dina kostnader:	Antal bilagor:

## INKOMSTFÖRFRÅGAN

för beräkning av avgift inom omsorg om äldre  
och personer med funktionsnedsättning

### Ombud (för annan person att företräda mig i kontakter med avgiftshandläggare)

Namn	Relation	God man <input type="checkbox"/> (Bifoga registerutdrag om ställföreträderskap)
Adress (utdelningsadress, postnummer och postadress)		
Ev. e-post	Telefon/mobilnr.	

### Annan mottagare av faktura och avgiftsbeslut

Namn	Relation	God man <input type="checkbox"/> (Bifoga registerutdrag om ställföreträderskap)
Adress (utdelningsadress, postnummer och postadress)		
Ev. e-post	Telefon/mobilnr.	

**Maxavgift enligt de insatser som beviljats, debiteras till dess uppgifter inkommit.**

Antal bilagor: \_\_\_\_\_

### Underskrift sökande eller den som varit behjälplig vid ifyllandet.

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att jag är skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka min avgift.	
Datum	Namn-teckning
Namnförtydligande	

Blanketten skickas till:

Härjedalens kommun, Socialförvaltningen, Avgiftshandläggning, 842 80 Sveg.

#### Information om hur vi hanterar dina personuppgifter

De personuppgifter du lämnar till oss behöver vi för att handlägga ditt ärende. Vi hanterar dina uppgifter med stöd av gällande dataskyddslagstiftning och den lagliga grunden enligt Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Svenskt regelverk kring allmänna handlingar gäller så dina uppgifter hanteras enligt Tryckfrihetsförordningen, Offentlighets- sekretesslagen och Arkivlagen.

Det är socialutskottet som är personuppgiftsansvarig för uppgifterna. Vi har kvar dina uppgifter den tid som behövs för att vi ska kunna uppfylla våra skyldigheter. Mer information om hur vi behandlar dina uppgifter, vilka rättigheter du har och hur du kontaktar oss finns på vår webbplats [www.herjedalen.se](http://www.herjedalen.se)