

Inkomstförfrågan

Sektorn för välfärd och omsorg samlar in personuppgifter via blanketten för att kunna fatta ett avgiftsbeslut enligt 8 kap. 4 – 9 §§ i socialtjänstlagen. Sektorn för välfärd och omsorg hanterar dina personuppgifter så länge ditt ärende är aktuellt och därefter sparas uppgifterna i fem år. Undantag för gallring görs för personer födda på datumen 5, 15 och 25 i varje månad, då dessa arkiveras med hänsyn till forskningens behov. Detta i enlighet med gallringsbestämmelser i 12 kap. 1 § i Socialtjänstlagen. Mer information går att finna på:

<https://www.sundbyberg.se/dataskydd>

Jag vill inte lämna inkomstuppgifter och accepterar därför maxavgift

Personuppgifter

Namn	Personnr
Adress, bostad	Telefon bostad
Postnummer och ort	Telefon mobiltelefon
E-postadress	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/registrerad partner <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Gift, lever åtskild <input type="checkbox"/> Ensamstående	
Namn make/maka/registrerad partner/sammanboende	Dennes personnummer
Eventuella hemmavarandra barn under 18 år – ange personnummer	

Skattepliktiga Inkomster per månad, uppge före skatt (brutto)

För makar eller registrerade partners behöver båda fylla i sina uppgifter om inkomst och underteckna blanketten på sista sidan. För sammanboende krävs endast uppgifter om hushållets boendekostnad samt bådas underskrifter på sista sidan.

Typ av inkomst	Sökande kr/mån	Make/maka/registrerad partner kr/mån
Garantipension		
Tilläggs pension		
Efterlevnads pension		
Premiepension		
Inkomst pension		

Livränta		
Tjänstepension		
Privatpension		
Inkomst av tjänst		
Utlandspension		
Aktivitetsersättning		
Omställningspension		
Sjukersättning		
Ränteinkomster/utdelning av aktier		

Ej skattepliktiga inkomster

Typ av inkomst	Sökande kr/mån	Make/maka/registrerad partner kr/mån
Bostadstillägg		
Utlandspension		
Livränta		
Äldre försörjningsstöd		

Fördyrande levnadskostnader

Vid avgiftsberäkning ska hänsyn tas till fördyrande levnadskostnader med varaktigt behov. Med varaktigt behov avses att kostnaden är regelbundet återkommande under den närmaste tolv månadersperioden och överstiger 200 kronor per månad. Exempelvis kostnad för god man. **Bifoga handling som styrker uppgifterna.** Ange nedan de eventuella merkostnader du har. OBS! Läkemedel och sjukvårdskostnader tar vi redan hänsyn till i vår beräkning.

Merkostnader	Kronor/år

Fylls i av Dig som bor i hyrd bostad eller bostadsrätt

Typ av boende <input type="checkbox"/> Hyrd bostad <input type="checkbox"/> Bostadsrätt	Månadshyra/avgift kr/månad	Räntekostnader på bostadslån kronor/år
--	-------------------------------	---

Fylls i av Dig som bor i eget hus

Taxeringsvärde, kronor/år	Bostadsyta m ²	Tomträttsavgäld, kronor/år
Räntekostnad på bostadslån, kronor/år		Byggnadsår om huset är nyare än 10 år

Annan mottagare av fakturor och avgiftsbeslut

Fullmakt eller ställföreträdarskap behöver styrkas skriftligen

<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Annan
Namn			Personnr
Adress, bostad			Telefon bostad
Postnummer och ort			Telefon arbete
E-postadress			Telefon mobil

Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att alla uppgifter är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att jag är skyldig att anmäla framtida förändringar och att äldreförvaltningen inhämtar vissa uppgifter om inkomst varje månad från Pensionsmyndigheten och Försäkringskassan.

Datum	Datum
Underskrift	Make/makas/registrerad partner/sammanboendes underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Behjälplig vid upprättandet av denna förfrågan har varit

Namn		Telefon
Adress	Postadress	
E-post		

Blanketten skickas till:

Sundbybergs stad

Avgiftshandläggare

Sektorn för välfärd och omsorg

Östra Madenvägen 6

172 92 Sundbyberg

Vid frågor, kontakta oss gärna!

Avgiftshandläggare

08 - 706 88 07

08- 706 80 35

Telefontid: måndag – torsdag, klockan 09:00 - 11:00

Sundbybergs stads växel:

08 - 706 80 00