



Sundbybergs
stad

Äldreförvaltningen

INKOMSTFÖRFRÅGAN

Jag vill inte lämna inkomstuppgifter
och accepterar därför maxavgift.

Namn		Personnummer	
Adress		Postadress	Telefon
Civilstånd: <input type="checkbox"/> Gift/registrerad partner <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Gift, lever åtskild <input type="checkbox"/> Ensamboende			
Namn make/maka/sambo		Personnummer	
Eventuella hemmavarande barn under 18 år – ange personnummer:			
E-post			

Skattepliktiga inkomster per månad, uppge före skatt (brutto)

Typ av inkomst	Sökande kr/mån	Make/maka/sambo kr/mån
Garantipension		
Tilläggs pension		
Efterlevnads pension		
Premiepension		
Inkomst pension		
Livränta		
Tjänstepension SPV,ALECTA,AMF,SPP,KPA M.FL		
Privatpension		
Inkomst av tjänst		
Utlandspension		
Aktivitetsersättning		
Omställnings pension		
Sjukersättning		
Ränteinkomster/utdelning på aktier		



Ej skattepliktiga inkomster

Bostads tillägg		
Utlandspension		
Livränta		
Äldre försörjningsstöd		

Fördyrande levnadskostnader

Vid avgiftsberäkning ska hänsyn tas till fördyrande levnadskostnader med varaktigt behov. Med varaktigt behov menas att kostnaden är regelbundet återkommande under den närmaste tolv månadersperioden och överstiger 200 kr/mån. Exempelvis god man.

Ange nedan de eventuella merkostnader du har. Bifoga handling som styrker uppgifterna. OBS! Läkemedel och sjukvårdskostnader tar vi redan hänsyn till i vår beräkning.

	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, kallhyra/avgift kronor/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		



Sundbybergs
stad

ÄLDREFÖRVALTNINGEN

Annan mottagare av fakturor och avgiftsbeslut

<input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan		
Namn		
Adress	Postnummer	Ort
Telefon bostad	Telefon arbete	Telefon mobil
E-post		

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.		
Datum	Underskrift	Make/makas underskrift

Har någon hjälpt till att fylla i blanketten?

Namn	Telefon (dagtid)
Adress	Postadress
E-post	

Ifylld blankett skickas till:

Sundbybergs Stad
Avgiftshandläggare
Äldreförvaltningen
172 92 Sundbyberg

Personuppgifter i denna blankett används för att beräkna din avgift och kommer att registreras i vårt datasystem. Behandling sker i enlighet med Lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (2001:454) och Personuppgiftslagen (1998:204)