



Staffanstorps
kommun

INKOMSTFÖRFRÅGAN

för beräkning av avgift inom vård och omsorg

1. Personuppgifter

Vårdtagare	Pers.nr
Make/maka/sambo	Pers.nr

2. Högsta avgift enligt högkostnadsskyddet

Jag lämnar inte några uppgifter om mina/våra inkomster och bostadsförhållanden. Därmed accepterar jag att debiteras full avgift enligt Staffanstorps kommuns reglemente för avgifter.

Fyll i namn och personnummer ovan samt underskrift och försäkran på sidan 2.

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

Den allmänna pensionen som utbetalas av Pensionsmyndigheten ska inte uppges/fyllas i på denna blankett, Staffanstorps kommun hämtar dessa uppgifter från Pensionsmyndigheten (garantipension, tilläggs pension, inkomstpension, premiepension, änkepension m fl)

Skattepliktig inkomst för 2021	Ange utbetalare för dina/era inkomster	Vårdtagare Kronor per månad före skatt	Make/sambo Kronor per månad före skatt
Tjänstepension/Avtalspension: AMF, Alecta, KPA, SPV, Avanza med flera. (obligatorisk)	Utbetalare	Kr/mån	Kr/mån
	Utbetalare	Kr/mån	Kr/mån
	Utbetalare	Kr/mån	Kr/mån
Privat pensionsförsäkring	Utbetalare	Kr/mån	Kr/mån
Livränta - skattepliktig	Utbetalare	Kr/mån	Kr/mån
Livränta – ej skattepliktig	Utbetalare	Kr/mån	Kr/mån
Utländsk pension som beskattas i Sverige	Utbetalare	Kr/mån	Kr/mån
Utländsk pension som beskattas i utlandet	Utbetalare	Kr/mån	Kr/mån
Lön från arbetsgivare	Utbetalare	Kr/mån	Kr/mån
Övrig skattepliktig inkomst: sjukersättning, sjukpenning, föräldrapenning, arbetslöshetsersättning, aktivitetsersättning m fl	Utbetalare	Kr/mån	Kr/mån
	Utbetalare	Kr/mån	Kr/mån
Inkomst av näringsverksamhet	Utbetalare	Kr/mån	Kr/mån

4. Kapitalinkomster (obligatorisk uppgift)

Inkomst av kapital per 31/12 föregående år. Ränta på bankmedel, utdelning på fonder, inkomst vid uthyrning av privatbostad	Kronor per år före skatt	Kronor per år före skatt
	Kr/år	Kr/år

5. Bostadskostnad

<input type="checkbox"/> Vårdtagare bor i särskilt boende. Fyll i bostadskostnad för make/maka nedan.			
<input type="checkbox"/> Hyresrätt	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	Anm: Avgifter för garage, kabel-TV/Internet, parkeringsavgift och avgift till hyresgästförening får ej ingå i hyresbeloppet	
Månadshyra inkl.värme:	Kr/mån		
Hushållsel ingår	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skuldräntor för bostadsrätt per 31/12 föreg år	Kr/år
<input type="checkbox"/> Egen fastighet	Fastighetsbeteckning:		Byggår
Fastighetsägare		Ägarandel	
Namn			
Namn			
Skuldräntor på bostadsfastighet per 31/12, föreg år		Kr/år	
Taxeringsvärde:	kr	Taxerad bostadsyta	m ²

6. Kostnad för god man

Kostnad för god man enligt senaste arvodesbeslut	<input type="checkbox"/> Vårdtagare betalar	Kr/år
	<input type="checkbox"/> Kommunen betalar	Kr/år

7. Annan räkningsmottagare

Namn		Tel.nr
Adress		
Post.nr	Postadress	

8. Underskrift

Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är korrekta och att jag förbinder mig att underrätta om förändringar. Jag är medveten om att ovanstående 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.

Anvisningar för ifyllande av blankett: INKOMSTFÖRFRÅGAN

Uppgifter för beräkning av avgifter skall lämnas:

- av nya brukare/vårdtagare
- på begäran från socialnämnden, t ex vid årsskifte
- när inkomster och andra uppgifter förändras

1. Personuppgifter

Det är viktigt att **både** du och din make/maka/sambo/registrerad partner fyller i alla uppgifter då beräkning av avgiften baseras på era gemensamma inkomster.

2. Högsta avgift enligt högkostnadsskydd

Du kan välja att inte lämna några uppgifter om inkomster eller bostadsförhållande. Du kommer då att debiteras hel avgift för de insatser du är beviljad. De sammanlagda avgifterna kan dock inte överstiga högsta lagstadgade avgift. Om du inte vill lämna uppgifter ska du markera med ett kryss i avsedd ruta, skriva under och skicka in blanketten.

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

Här fyller Du i uppgifter om tjänstepension, utlandspension, privat pension eller andra inkomster som du får av annan utbetalare än pensionsmyndigheten eller försäkringskassa.

De inkomster/pensioner och bidrag (t ex bostadsbidrag, barnbidrag) som betalas ut från pensionsmyndigheten och/eller försäkringskassan behöver inte fyllas i. Dessa uppgifter hämtar kommunen automatiskt.

Vid beräkning av din avgiftsgrundande inkomst ingår bostadstillägg. Det är därför viktigt att du ansöker om bostadstillägg hos pensionsmyndigheten/försäkringskassan, så att rätt uppgifter ligger till grund för beräkningen.

Samtliga inkomstuppgifter skall anges med bruttobelopp per månad – alltså belopp före skatt!

4. Kapitalinkomster

Ange inkomst av kapital före skatt per den 31/12 föregående år. Som inkomst av kapital räknas t ex sparräntor, utdelning på aktier eller ränte-/aktiefonder. Realisationsvinst/förlust ska inte ingå i avgiftsunderlaget och ska alltså inte anges. Uppgifterna om kapitalinkomster finner du på kontrolluppgifter från bank eller liknande institut.

Bifoga kopia på kontrolluppgift.

5. Bostadskostnad

Ange månadshyra inklusive värme om du bor i hyrd bostad.

Om du bor i bostadsrätt skall du uppge både månadsavgift och eventuella skuldräntor på lån på lägenheten.

Kostnad för hushållsel, garage, kabelavgift ska **inte** ingå i hyra/månadsavgift.

Hyreskostnaden skall styrkas med kopia på senaste hyresavi respektive låneavi.

Du som bor i egen fastighet skall fylla i taxeringsvärde, från senaste taxeringsbesked från skatteverket, tomträttsavgäld (om sådan finns) samt skuldräntor.

Räntekostnader skall styrkas med kopior på senaste låneavi.

Du skall även fylla i bostadens yta i kvadratmeter. Driftskostnaderna beräknas av kommunen enligt försäkringskassans schablonmodell efter antal kvadratmeter bostadsyta.

6. Kostnad för god man

Om du har kostnad för god man kan du ha rätt till ett förhöjt förbehållsbelopp. Ange **din årskostnad som ska styrkas med kopia på senaste arvodesbeslut.**

7. Annan räkningsmottagare

Om du vill att din räkning skall gå till en annan adress än din egen ska du ange detta här.

När du fyllt i och undertecknat blanketten skickar du denna tillsammans med kopior på de handlingar som efterfrågas i anvisningarna till:

Staffanstorps kommun

Vård och Omsorg

Att: Ingela Millnor

245 80 Staffanstorp

Om du har frågor eller behöver hjälp med att fylla i blanketten, kontakta Ingela Millnor, tel 046 - 25 12 26 eller din biståndshandläggare 046 - 25 11 04