



Vård- och omsorgsförvaltningen
Myndighetsfunktionen
Box 41, 221 00 LUND
Tel. 046-359 54 97, 359 83 47
359 83 10, 359 50 24

INKOMST- OCH BOSTADSFÖRFRÅGAN

2020

1. PERSONUPPGIFTER

| | | |
|---|--|--|
| Efternamn och tilltalsnamn | | Personnummer |
| Adress | Postnummer | Postadress |
| MAKE/MAKA/REGISTRERAD PARTNER/SAMMANBOENDE – Efternamn och tilltalsnamn | | Personnummer |
| Adress | Postnummer | Postadress |
| Civilstånd brukare <input type="checkbox"/> Gift/Registrerad partner <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Änka/Änkling | Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Civilstånd Sammanboende <input type="checkbox"/> Gift/Registrerad partner <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Änka/Änkling |
| Personnummer hemmavarande barn under 18 år eller barn under 21 år som ej avslutat gymnasiet: | | |
| <input type="checkbox"/> JA, vi har båda insatser från vård- och omsorgsförvaltningen önskar därför få en samlingsfaktura | | |
| <input type="checkbox"/> JA, vi önskar att få en blankett för autogiro | | |

2. ANNAN MOTTAGARE AV AVGIFTSBESLUT OCH/ELLER RÄKNING

OBS! Fullmakt/Förordnande krävs vid annan mottagare

| | |
|--|--|
| Avgiftsbeslut skall skickas till <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Närstående | Räkning skall skickas till <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Närstående |
| Namn | Namn |
| Adress | Adress |
| Postadress | Postadress |
| Telefon | Telefon |

3. JAG/VI VÄLJER ATT INTE FYLLA I DENNA BLANKETT.

Jag/vi lämnar inga uppgifter om mina/våra ekonomiska förhållanden.
Jag/vi accepterar maximal avgift enligt kommunens taxa.
Jag/vi förstår att mitt/vårt val kan innebära ekonomiska nackdelar.

Datum, underskrift

Datum, underskrift

DU / NI SOM VILL FYLLA I BLANKETTEN, FORTSÄTT PÅ NÄSTA SIDA.

4. INKOMSTER för innevarande månad före skatt

| Inkomster | (kr/månad) | Make/maka/reg. partner (kr/månad) |
|---|------------|--------------------------------------|
| Pension från pensionsmyndigheten | | |
| Pensioner från Statens pensionsverk | | |
| Pensioner från SPP/AMF/Alecta/KPA | | |
| Privata pensioner | | |
| Livräntor | | |
| Underhållsstöd | | |
| Sjuk-/Aktivitetsersättning | | |
| Utländsk pension Skattepliktig i Sverige <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | |
| Övriga ej skattepliktiga inkomster | | |
| Inkomster av tjänst inklusive sjukpenning och A-kassa | | |
| Bostadstillägg/Särskilt bostadstillägg | | |
| Bostadsbidrag för barnfamiljer | | |
| Kommunalt bostadstillägg till handikappade | | |

5. INKOMST AV KAPITAL före skatt enligt senaste kontrolluppgifter

| INKOMSTRÄNTOR | (kr/år) | Make/maka/reg. partner (kr/år) |
|--|---------|--------------------------------|
| Inkomst av kapital (t.ex. bankräntor och utdelningar) | | |

UTGIFTSRÄNTOR

| | | |
|---|--|--|
| Utgiftsräntor, ej räntor avseende bostadslån | | |
|---|--|--|

6. INKOMST AV NÄRINGSVERKSAMHET

| | | Make/maka/reg. partner |
|--|--|--|
| Har Du inkomst av näringsverksamhet | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bifoga kopia av deklARATION | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bifoga kopia av deklARATION |

7. UPPGIFT OM HYRD BOSTAD, HYRESLÄGENHET, BOSTADSRÄTT
(bifoga kopia av senaste hyresspecifikation, gäller ej på särskilt boende)

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hyresrätt | <input type="checkbox"/> Bostad hyrs i andra hand | <input type="checkbox"/> Annan hyrd boendeform, ange vilken | | <input type="checkbox"/> Bostadsrätt | |
| Månadshyra/avgift | Bostadens storlek (m ²) | Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Ingår värme? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Ingår vatten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Ingår varmvatten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Kostnad för garage, parabol, hemförsäkringar, avgift till hyresgästföreningen ska inte ingå i hyreskostnaden. Endast om bredband är en obligatorisk avgift i hyran ska den ingå i månadshyra/avgift | | | | | |

8. UPPGIFT OM EGET HUS (bifoga kopia av senaste låneavi)

OBS! Har du sålt eller på annat sätt överlåtit ditt hus men bor kvar i huset, anses det att ett hyresavtal föreligger (JB 12:1). Du ska då fylla i uppgifterna under punkt 7

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Eget hus | <input type="checkbox"/> Eget tvåfamiljshus | <input type="checkbox"/> Småhus på lantbruksenhet (bifoga kopia av senaste deklARATION) |
| Fastighetsbeteckning | | Fastighetens aktuella taxeringsvärde (kr) |
| Värdeår | Taxeringsår | Antal lagfarna ägare |
| Fastighetens bostadsyta (m ²) enligt taxeringsbeslut | | |
| Hyrs någon del av bostaden ut? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | Inkomst av uthyrningen (kr/mån) |
| Fylls i av dig/er som bor i eget två/flerfamiljshus | | Den egna lägenhetens bostadsyta (m ²) enligt taxeringsbeslut |

9. LÅN PÅ BOSTADSRÄTT ELLER FASTIGHET (bifoga kopia av senaste låneavi)

| | | |
|---------------------------------|---|-----------------------|
| Lån på fastigheten (långgivare) | Aktuellt skuldbelopp (kr) (dra inte av ev. räntebidrag) | Aktuell räntesats (%) |
| | | |
| | | |
| | | |

10. PERSONUPPGIFTBEHANDLING ENLIGT GDPR

Alla här lämnade uppgifter samt uppgifter som hämtats in från vissa myndigheter kommer att bearbetas och lagras på elektronisk väg i kommunens datasystem under beaktande av bestämmelserna i GDPR (General Data Protection Regulation).

11. UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att uppgifter som jag lämnat i denna blankett är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att jag är skyldig att anmäla förändrade inkomst- och bostadsförhållanden. Jag accepterar att lämnade uppgifter kontrolleras och att avgifter kan justeras, vid behov även retroaktivt.

| Underskrift | Behjälpliga med att fylla i blanketten har varit |
|---------------|---|
| Datum | <input type="checkbox"/> Förvaltare/god man <input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> Personal från förvaltningen |
| Underskrift * | Namn |

*) Om brukaren på grund av ålder, sjukdom eller liknande ej själv kan lämna begärd försäkran bör den som får föra dennes talan skriva under

12. ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

| |
|--|
| |
|--|