

Inkomstförfrågan | 2018

Vård- och omsorgsavgift

Fyll i blanketten digitalt

Istället för att fylla i denna blankett kan du lämna in uppgifter om dina inkomster via en e-tjänst på kommunens webbplats www.vaxjo.se, <http://www.vaxjo.se>. För att logga in behöver du e-legitimation eller bank-id.

Inkomstförfrågan avser

Förnamn: Efternamn:

Personnummer:

Adress:

Postnummer: Ort:

Telefonnummer: E-postadress:

När du får hjälpinsatser från kommunen betalar du en avgift. Storleken på avgiften varierar från person till person, beroende på inkomst och hjälpbehov.

De uppgifter som du lämnar på den här blanketten används till att beräkna din vård- och omsorgsavgift. Du ansvarar själv för att uppgifterna stämmer. Din avgift räknas om från och med den debiteringsmånad som blanketten kommer in till oss. Om du inte skickar in blanketten får du betala högsta avgift för den hjälp du får. Du betalar i efterskott.

Inlämnade uppgifter kommer att registreras, lagras och användas som underlag för beslut om avgift.

Om du vill att kommunens avgiftshandläggare räknar ut hur stor din avgift blir beroende på inkomst och hjälpbehov fyller du i denna blankett och skickar in den.

Om du inte vill att vi gör en beräkning fyller du bara i denna sida. Du kommer då att få betala högsta avgift.

Jag vill **inte** lämna inkomstuppgifter utan betalar **högsta avgift** för hemtjänst, boendestöd, hemsjukvård, trygghetslarm, korttidsboende och växelvård. Jag är medveten om att avgiften kan bli lägre om uppgifter lämnas.

Datum: Underskrift:

Familjeförhållande

Ensamstående Sambo Gift, sammanboende Gift, inte sammanboende

Make/maka/sambos Förnamn: Efternamn:

Make/maka/sambos personnummer:

Jag/vi delar bostaden med:

Barn under 19 år som bor hemma, ange barnens personnummer:

Medlem i trossamfund och betalar kyrkoavgift via skattsedel

Omsorgstagare Ja Nej Make/maka Ja Nej

Bruttoinkomst 2018

	Omsorgstagare kronor före skatt	Make/maka kronor före skatt
Tjänstepension <i>t ex AMF, Alecta, SPP, KPA m fl.</i> utbetalare .....	..... kr/mån	..... kr/mån
Privatpension, övrig pension	..... kr/mån	..... kr/mån
Utlandspension, skattepliktig	..... kr/mån	..... kr/mån
Utlandspension, inte skattepliktig	..... kr/mån	..... kr/mån
Inkomst av tjänst till exempel lön, arvode	..... kr/mån	..... kr/mån
Övrig inkomst, inte skattepliktig	..... kr/mån	..... kr/mån
Bostadsbidrag/bostadstillägg/boendetillägg	..... kr/mån	..... kr/mån
Övriga inkomster , till exempel AFA, föräldrapenning, a-kassa, aktivitetsstöd, underhållsbidrag till make/maka enligt domstolsutslag eller avtal	..... kr/mån	..... kr/mån

Jag har försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd

Inkomster som utbetalas av försäkringskassan/Pensionsmyndigheten och SPV behöver inte uppges. De hämtas automatiskt. Garantipension, Inkomstpension, Premiepension, Tilläggspension, Änkepension, Äldreförsörjningsstöd, Sjukpenning, Sjukersättning, Aktivitetsersättning, Vårdbidrag, Omställningspension, Efterlevandepension, Livränta, Särskilt bostadstillägg.

Inkomst av kapital

	Omsorgstagare kronor före skatt	Make/maka kronor före skatt
Inkomstränta, schablonintäkt per den 31/12 föregående år		
Utdelning av aktier och fonder	..... kr/år	..... kr/år
Inkomst uthyrning av privatbostad	..... kr/år	..... kr/år

Inkomst av näringsverksamhet

Bifoga senaste deklARATIONEN Bifoga senaste deklARATIONEN

Boendekostnad

Fylls i av dig som bor i hyrd bostad eller bostadsrätt

Hyra: kr/mån Bostadsyta: m²

Typ av bostad Hyrd bostad Bostadsrätt

Ingår värme Ja Nej

Ingår hushållsel Ja Nej

Ingår vatten Ja Nej

Ingår varmvatten Ja Nej

Fylls i av dig som bor i egen ägd fastighet

Taxeringsvärde: (Bostadsbyggnad + tomt)

Byggår:

Bostadsyta: m²

Tomträttsavgäld: kr/år

Lån på stadigvarande bostad

Långivare	Skuldbelopp, kr	Räntesats, %
.....
.....
.....

Fri bostad

Bostadsyta m²

Ja, jag/vi betalar driftskostnader kr/mån

Nej, jag/vi betalar inte driftskostnader.

Fördyrade levnadskostnader

*Fördyrade levnadskostnader kan vara till exempel kostnader för förvaltare/godman, underhållsstöd för minderåriga barn, underhållskostnader för make/maka enligt domstolsutslag. Kostnaderna ska vara **varaktiga**, samt **styrkta** och **överstiga minst 200 kr/månad**.*

Omsorgstagare: kr/mån

Betalar du arvode till förvaltare eller godman, var god fyll i förvaltarens/godmans födelseår:

Om arvode för förvaltare/godman täcks genom försäkringskassans beslut om handikappersättning beviljas inte ett förhöjt minimibelopp. Har du en beviljad handikappersättning och yrkar på fördyrade levnadskostnader för förvaltare/godman, ska intyg från Försäkringskassan skickas med. Detta för att styrka att handikappersättningen inte omfattar förvaltar/godmanskapet.

Övriga upplysningar

.....
.....
.....
.....

Underskrift

den sökande förvaltare/godman ombud med fullmakt

Jag försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är korrekta och fullständiga.

.....
Datum Underskrift omsorgstagare

.....
Datum Underskrift make/maka

Om du har fått hjälp med att fylla i blanketten, skriv namn och telefonnummer till den person som hjälpt dig.

.....
Namn Telefonnummer

Annan mottagare av avgiftsbeslut och räkning

Relation: förvaltare/godman anhörig annan

Namn:

Adress:

Postnummer: Ort:

Telefonnummer:

Sänd ifylld blankett till

Avgiftshandläggare
Växjö kommun
Ljungadalsgatan 2 A
Box 1222
351 12 Växjö

Vid frågor kontakta avgiftshandläggare som nås via kontaktcenter, tel. 0470 - 410 00.

Om dina uppgifter förändras under året är du skyldig att lämna in en ny blankett