



# Inkomstförfrågan 2024

Vi hämtar inkomstuppgifter från Pensionsmyndigheten och Försäkringskassan. Vi följer de lagar som gäller när vi bearbetar och sparar uppgifterna. Dina personuppgifter delas inte om vi inte är skyldiga att göra så enligt lag. **Personuppgiftsansvarig är Vård- och omsorgsnämnden.** Mer information hittar du under Dataskyddsförordningen GDPR på [www.ostersund.se](http://www.ostersund.se)

Den här blanketten har du fått eftersom du får någon form av stöd från kommunens Vård- och omsorgsnämnd. Vi behöver veta vad du har för inkomster och utgifter för att du ska kunna betala rätt avgifter för innevarande år. Vi behöver också få ditt medgivande om att hantera dina uppgifter från Pensionsmyndigheten och Försäkringskassan. De uppgifter du fyller i här gäller under hela 2024, till och med 2025-05-31. Vid varje årsskifte kommer en ny blankett att skickas ut.

De punkter som är märkta 'obligatoriska' ska fyllas i oavsett om ni tackar ja eller nej till hantering av inkomster under 2024. Att tacka nej (kryssa i rutan på sista sidan) betyder att ni godkänner att betala utifrån den vård ni är beviljad, upp till maxtaxan på 2 575 kr.

## 1. Personuppgifter (Obligatoriskt)

Namn	Personnummer
Make/Maka/Sambo/Registrerad partner	Personnummer
Följande bor också i bostaden (gäller vid hemmavarande barn under 18 år)	

## 1.2 Postmottagare

Om du vill att avgiftsbeslutet och fakturan ska gå till annan än dig själv.

Mottagares namn	Relation (t.ex. anhörig eller godman)
Adress	
Postnummer	Postort
Telefonnummer	

## 2. Inkomster

Vi hämtar uppgifter om aktuella pensioner och bostadstillägg varje månad från Pensionsmyndigheten/ Försäkringskassan. De uppgifterna behöver du alltså inte uppge. Ange övriga inkomster i belopp **före skatt**.

Var vänlig att inte ange inkomsterna i en klumpsumma, utan skriv dem i stället på sina rätta rader. Annars kan vi behöva kontakta er/skicka tillbaka blanketten innan vi kan beräkna er avgift.

	<b>Egen</b>	<b>Maka/Make/Sambo</b>
Pensionsmyndigheten – Allmän pension. (Garanti-, änke-, tilläggs- och premiepension)	Hämtas automatiskt	Hämta automatiskt
SPV/KPA kr/mån		
Privat tjänstepension kr/mån		
Pension från privata försäkringsbolag kr/mån		
Utlandspension kr/mån		
Inkomster av tjänst kr/mån ex. lön, A-kassa		
Inkomst av näringsverksamhet (Före skatt enl. senaste deklARATIONEN)		
Inkomst av kapital (Ange ränteinkomst och utdelning enl. senaste deklARATIONEN)		

Kryssa i rutan om er nuvarande inkomst är i form av försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd. Avslutas stödet/biståndet måste det anmälas till oss likt andra förändringar.

Kryssa i rutan om ni vill ha en autogiro-blankett hemskickad.

### 3. Boende

Gäller ej boende på särskilt boende. Däremot hemmavarande make/maka om sådan finns. OBS gäller endast fast boende. Ytterligare bostäder/fastigheter räknas inte med.

#### 3.1 Hyresrätt/ bostadsrätt

Grundavgift/hyra ska skrivas utan kostnader för exempelvis parkering, el och kabel-TV.

Grundavgift/hyra	Räntekostnader kr/år
------------------	----------------------

#### 3.2 Egen fastighet

Fastighetens taxeringsvärde	
Fastighetens räntekostnader kr/år	
Boendeyta kvm	

### 4. Merkostnader

Merkostnader kan vara kostnad för god man, mediciner som inte täcks av högkostnadsskydd eller andra utgifter utöver det vanliga, men som är nödvändiga för att leva ett skäligt liv. Utgifterna ska vara återkommande i minst 3 månader. Om du har merkostnader måste du bifoga underlag, exempelvis medicinlistor, läkarintyg, kvitton eller arvodesbeslut.

Merkostnader gäller	Egen	Make/maka/sambo

Finns det ännu inte ett arvodesbeslut för god man/förvaltare lägger vi in schablonbelopp, förutsatt att du skickar in ett underlag som styrker att god man finns. Det är viktigt att du skriver in ovan om huvudmannen har en kostnad för god man. Arvodesbeslut ska skickas in så fort det finns tillgängligt.

**NEJ**, ni får **inte** ta del av mina inkomster eller utgifter vare sig privata eller från Pensionsmyndigheten under 2024, till och med 2025-05-31. Jag är medveten om att tidigare års uppgifter inte kommer användas. Jag väljer att betala upp till maxtaxa utifrån den vård jag har enligt kommunens taxa, max 2 575 kr/mån. (Mat ingår ej i maxtaxa.)

## 5. Underskrifter (Obligatorisk)

Det är viktigt att alla underskrifter finns med på blanketten oavsett om du valt att lämna uppgifter, eller kryssat i rutan för att tacka nej till inkomsthämtningen för 2024.

Underskrifter för någon annans räkning måste styrkas med medskickat underlag som påvisar rätten att föra deras talan i form av registerutdrag eller framtidsfullmakt.

Anhörigbehörighet godkänns inte.

**Glöm inte att skriva under blanketten. Utan underskrift är den inte giltig, och vi måste då skicka tillbaka den till dig. Då tar det längre tid att beräkna din nya avgift.**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga. Jag är också medveten om att jag är skyldig att anmäla framtida förändringar till Kundcenter 063 – 14 30 00	
Namnteckning	Partners namnteckning
Datum	Datum
Personnummer	Personnummer

Behjälplig vid ifyllande, namn	Telefonnummer
--------------------------------	---------------

## 6. Återbetalning

Vid eventuell återbetalning av felaktigt betalad vårdavgift vänligen lämna kontonummer		
Kontoinnehavare	Clearing nr	Konto nr

Skicka blanketten till Östersunds Kommun, VOF Avgiftshandläggare, 831 82, Östersund