

Inkomstförfrågan

Vi behöver information om dina inkomster och utgifter för att du ska erhålla rätt avgift för din vård och omsorg. De uppgifter du fyller i **gäller tills vidare**, om dina inkomster eller utgifter **förändras** är det viktigt att du kontaktar kommunens avgiftshandläggare för att uppdatera dina uppgifter. Vid frågor kontakta Kundcenter Avgifter: 063-14 34 05.

De punkter som är märkta '**obligatoriskt**' ska alltid fyllas i.

Blanketten kan skickas, utan porto, i valfritt kuvert markerat med SVARSPOST:

SVARSPOST, Östersunds kommun, VOF S64B AVG, Kundnummer 20248428, 831 20 ÖSTERSUND.

1. Personuppgifter (obligatoriskt)

Namn (efternamn, förnamn)	Personnummer, 12 siffror (format 19010203-0405)
Adress	Postadress (postnummer samt postort)
Telefon	E-post / övrig information
Om aktuellt, sammanboende (efternamn, förnamn)	Personnummer, 12 siffror (format 19010203-0405)
Om aktuellt, hemmavarande barn under 18 år (efternamn, förnamn)	
Kontaktperson får kontaktas ☐ Ja (fyll i kontaktuppgifter nedan) ☐ Nej	Tolkbehov eller språkstöd (ange behov)

2. Eventuell kontaktperson (anhörig/närstående/god man/förvaltare etc.)

Namn (efternamn, förnamn)	Personnummer, 12 siffror (format 19010203-0405)
Adress	Postadress
Telefon	Relation (anhörig/närstående/god man/kontaktperson etc.)

3. Inhämtning av uppgifter¹⁾ (från Försäkringskassan/Pensionsmyndigheten samt Skatteverket)

För att beräkna din avgift hämtar vi uppgifter från andra myndigheter. Om du **inte** vill att vi hämtar uppgifter markerar du kryssrutan nedan. Vill du senare ändra ditt val, behöver du meddela oss.

☐ Nej, ni får **inte** hämta uppgifter om mina inkomster eller utgifter och jag väljer att betala, upp till högkostnadsskyddet ('maxtaxa'), för min vård och omsorg.¹⁾

¹⁾ Om hämtning **inte** får ske används inte tidigare uppgifter och du måste meddela avgiftshandläggare på Östersunds kommun om du vill ändra ditt val. Information om aktuellt högkostnadsskydd och våra avgifter finns på www.ostersund.se/omsorg. Observera att **måltider inte ingår** i högkostnadsskyddet.

4. Inkomster (obligatoriskt)

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**.

Ange inte inkomsterna i en klumpsumma, utan skriv dem i stället under respektive rubrik.

Annars kan vi behöva kontakta er/skicka tillbaka blanketten innan vi kan beräkna er avgift.

-	Egen	Sammanboende
Pensionsmyndigheten – Allmän pension (<i>Garanti-, änke-, tilläggs- och premiepension</i>)	<i>Hämtas automatiskt</i>	<i>Hämtas automatiskt</i>
Tjänstepension, kommun-/region (KPA) Tjänstepension, statlig (SPV)	(per år)	(per år)
Tjänstepension, privat	(per år)	(per år)
Pension från privat försäkringsbolag	(per år)	(per år)
Pension från utlandet	(SEK per år)	(SEK per år)
Inkomster av tjänst (lön eller a-kassa)	(per år)	(per år)
Inkomst av näringsverksamhet (före skatt enligt senaste deklarationen)	(per år)	(per år)
Inkomst av kapital (ränteinkomst och utdelning enligt senaste deklarationen)	(per år)	(per år)
Inkomst i form av försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd ²⁾	☐ (markera med kryss)	☐ (markera med kryss)

²⁾ Avslutas stödet/biståndet ska det anmälas till oss likt andra förändringar gällande inkomster och utgifter.

5. Ordinärt boende (gäller inte boende på särskilt boende)

Gäller det primära, folkbokförda boendet, ytterligare bostäder/fastigheter anges inte.

5.1 Hyresrätt	(hyra per månad)	<i>Inte aktuellt</i>
5.2 Bostadsrätt ^{*)}	(avgift per månad)	(räntekostnad per år, EJ räntesats)
5.3 Egen fastighet	(taxeringsvärde)	(räntekostnad per år, EJ räntesats)
5.3.1 Uppgift om egen fastighet	(fastighetsbeteckning)	(boendeyta, kvm)

6. Merkostnader

Merkostnader kan vara kostnad för ställföreträdarskap (god man/förvaltare)³⁾, 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 tre månader**.* Om du har merkostnader måste du bifoga underlag, exempelvis medicinlistor, läkarintyg, kvitton eller arvodesbeslut.

Merkostnad gäller	Egen	Sammanboende

³⁾ Finns det ännu inget arvodesbeslut för ställföreträdare lägger vi in schablonbelopp, förutsatt att du skickar in ett underlag som styrker att ställföreträdare finns. Det är viktigt att du skriver in ovan om huvudmannen har en kostnad för ställföreträdare. Arvodesbeslut ska skickas in så fort det finns tillgängligt.

7. Samtycke och underskrift (*obligatoriskt*)

7.1. Jag samtycker och undertecknar för egen del

Du samtycker att dina uppgifter får användas som underlag för beräkning av din avgift och försäkrar att uppgifterna är riktiga och fullständiga samt att du är medveten om att du är skyldig att anmäla framtida förändringar till kommunens avgiftshandläggare.

Namnteckning

Datum

(Om samtycket och undertecknande sker av annan person, ange uppgift på nästa sida.)

7.2. Om samtycket och undertecknande sker av annan person, ange uppgift nedan

(Som fullmaktsinnehavare eller god man/förvaltare, bifoga kopia på förordnandet)

Namnteckning

Datum

Namnförtydligande

Relation (anhörig/god man/ förvaltare/kontaktperson)

8. Så behandlar vi dina personuppgifter

När du kommunicerar med Östersunds kommun/Vård- och omsorgsnämnden, samt för att hantera ditt ärende, kommer dina uppgifter att behandlas av kommunen. All hantering av personuppgifter sker i enlighet med gällande lagstiftning. Utförlig information finns på www.ostersund.se/dataskydd ("Behandling av personuppgifter för äldre och andra i behov av stöd och service"), alternativt via Kundcenter på 063-14 30 00.