



**Skickas till**

Socialförvaltningen

Box 22

593 21 Västervik

**OBS!** Märkes Inkomstförfrågan

**Vid frågor, kontakta**

Anneli Bergenhav 0490-25 53 09

Monica Ringdahl 0490-25 53 16

Annica Pettersson 0490-25 53 14

## Inkomstförfrågan

<b>Personuppgifter</b>
Namn sökande
Personnummer
Adress
Postnummer och ort
Namn make/maka/registrerad partner
Personnummer
Adress
Postnummer och ort
<input type="checkbox"/> Sambo (ej gift)
<input type="checkbox"/> Jag vill inte lämna inkomstuppgifter. Jag godkänner därmed gällande maxtaxa .
<input type="checkbox"/> Du kan betala via autogiro. Kryssa i rutan om du vill ha en blankett hemskickad.

<b>Inkomst per månad före skatt</b>	Inkomst sökande	Inkomst make/maka/registrerad partner
Uppgifter om pension från Pensionsmyndigheten/ Försäkringskassan samt bostadstillägg behöver inte fyllas i.		
Övriga skattepliktiga pensioner utbetalas från (namn):		
Pensionsförsäkring utbetalas från (namn):		
Utlandspension (skattepliktig)		
Utlandspension (ej skattepliktig)		
Inkomst av tjänst (t ex sjukpenning eller arbetsinkomst)		
Inkomst av näringsverksamhet		
Föräldrapenning/A-kassa		
Vårdbidrag, skattepliktig del		
Ränta på kapital, utdelning aktier/värdepapper från föregående år, enligt årsbesked från bank.		

Jag/vi uppbär försörjningsstöd. Bifoga kopia på intyg



**Bostadskostnad – hyresboende**

OBS! Särboende makar uppger bådas bokostnad

Hyra i särskilt boende (behöver ej fyllas i). Månadskostnad

Lägenhetshyra, inkl. värme. Månadskostnad

Lägenhetshyra, kallhyra. Månadskostnad

Boyta, kvm

Räntekostnad per år, för lån på bostadsrätt. Årskostnad

Hushållsel ingår i hyran  Ja  Nej

**Bostadskostnad – egen fastighet**

Räntekostnad, fastighetslån minus ev. lånebidrag. Årskostnad

Fastighetsbeteckning

Ev. inkomst av uthyrning. Månadsinkomst

**Övriga utgifter som vi tar hänsyn till i vår avgiftsuträkning**

Kostnad för förordnad god man/förvaltare (kopia av överförmyndarkansliets arvodesbeslut ska bifogas). Månadskostnad

**Hemmavarande barn under 21 år**

Födda år, månad

**Mottagare av faktura och avgiftsbeslut**

Namn

Telefonnummer

Adress

Postnummer och ort

**Underskrift sökande eller den som varit behjälplig vid ifyllandet**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att jag är skyldig att meddela förändrade förhållanden som kan påverka min avgift.

Namnteckning .....

Namnförtydligande

Datum

**Information om hur Västerviks kommun hanterar personuppgifter**

När du fyller i den här blanketten kommer socialförvaltningen att behandla personuppgifter om dig. Syftet med behandlingen är att kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter mot dig. Personuppgiftsbehandlingen sker i enlighet med dataskyddsförordningen.

Läs mer om hur Västerviks kommun hanterar personuppgifter på [www.vastervik.se/hantering-personuppgifter](http://www.vastervik.se/hantering-personuppgifter) eller ring till kommunens växel på 0490-25 40 00.