

INKOMSTREDOVISNING

Sökande	Make/Maka/Sambo
Namn	Namn
Personnummer	Personnummer
Gatuadress	
Postadress	

Aktuell inkomst före skatt	Egen inkomst	Make/Maka/Sambo
Garantipension	kr/mån	kr/mån
Tilläggs pension	kr/mån	kr/mån
Änkepension	kr/mån	kr/mån
Tjänstepension, SPV	kr/mån	kr/mån
Kompletteringspension, KPA	kr/mån	kr/mån
PPM, AMF, Alecta med flera Ange utbetalare	kr/mån	kr/mån
Pensionsförsäkring	kr/mån	kr/mån
Utlandspension	kr/mån	kr/mån
Sjukpension / Livränta Skattepliktig	kr/mån	kr/mån
Sjukpension / Livränta Skattefri	kr/mån	kr/mån
Övrig inkomst, tex tjänst, närings- verksamhet	kr/mån	kr/mån
Enligt senaste årsbesked		
Ränta, utdelning, reavinst före skatt	kr/år	kr/år
Behållning kapital, bankmedel, aktier, obligationer, kapitalförsäkringar mm	kr	kr

Årsbesked på kapital skall om möjligt bifogas, i annat fall kan ev senast taxerade kapitalinkomst komma att användas vid beräkning av omvårdnadsavgift.

Uppgift om boendekostnad anges på baksidan

**Blanketten skickas till: Falu kommun Omvårdnadsförvaltningen, Debiteringen,
791 83 Falun**

Boendekostnad

Hyresrätt Hyra _____ kr/mån Hyresvärd _____

Ingår el i hyran, Ja Nej Antal rum _____

Bostadsrätt Hyra _____ kr/mån

Lån på bostadsrätt, skuldbelopp _____ kr, bifoga gärna låneavi

Räntesats _____ %

Egen fastighet Fastighetsbeteckning _____ Taxeringsvärde _____ Ägd andel _____

Enfamiljshus Jordbruksfastighet Flerfamiljshus

Boyta _____ kvm

Lån på fastighet, skuldbelopp _____ kr, bifoga gärna låneavi

Räntesats _____ %

Bostadstillägg

Bostadstillägg _____ kr/mån Make/Maka/Sambo _____ kr/mån

Ta kontakt med Pensionsmyndigheten för ansökan om bostadstillägg.

Individuellt tillägg till förbehållsbelopp

Ange här de merkostnader som ni har utöver vanliga levnadsomkostnader, t ex specialkost, familj, arbete, funktionshinder, kostnad för god man mm

 Jag vill inte lämna uppgifter om ekonomiska förhållanden som rör mig eller make/maka. Jag är införstådd med att någon beräkning av inkomst, förbehållsbelopp eller avgiftsutrymme inte kan göras och att jag därmed accepterar att betala full avgift enligt kommunens taxa.

Underskrift

Datum

Namnteckning

Tel