



## UPPGIFTER

för beräkning av avgift  
i ordinärt och särskilt boende

2016-01-02

Namn	Personnummer
Adress/boende på	

Gift, sammanboende    Gift, ej sammanboende    Ej gift, sammanboende    Ensamstående

Namn på make/maka/sammanboende/registrerad partner	Personnummer
Adress/boende på	

Hemmavarande barn under 18 år eller barn under 21 år som ej avslutat sin skolgång	Personnummer
---	--------------

### 1. Aktuell inkomst av tjänst, skattepliktig

Pension, livränta, sjuk- och aktivitetsersättning som utbetalas från Pensionsmyndigheten/Försäkringskassan ska inte anges. Dessa uppgifter hämtas automatiskt av Omsorgsförvaltningen

Övrig skattepliktig inkomst av tjänst	Kr/månad före skatt	Make/maka/sambo/ registrerad partner Kr/månad före skatt
Pension, utbetalas från		
Pension, utbetalas från		
Pension, utbetalas från		
Pensionsförsäkring, utbetalas från		
Lön, arvode, sjukpenning, arbetslöshetsersättning, föräldrapenning, utbetalas från		
Övrig inkomst, utbetalas från		
Uppskattat överskott av näringsverksamhet		

### 2. Inkomst av kapital per den 31/12 föregående år

Kr/år före skatt

Kr/år före skatt

Inkomstränta, utdelningar		
Kapitalvinst		
Inkomst av uthyrning av privatbostad		
Kapitalförlust		

### 3. Ej skattepliktig inkomst

Kr/månad

Kr/månad

Utlandspension i svenska kronor		
---------------------------------	--	--

### Omsorgsförvaltningen

Post-/besöksadress: Löjtnant Granlunds väg 14, 281 52 Hässelholm

Telefon: 0451-26 70 00 Telefax: 0451-416 36 E-post: omsorgsnamnden@hasselholm.se

var god vänd! →

#### 4. Boendekostnad - hyra för särskilt boende ska ej anges

##### Hyresrätt

Hyra/mån	Hyresvärd	Uppvärmning ingår <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Om NEJ, bostadsyta, kvm
----------	-----------	---	-------------------------

##### Bostadsrätt

Avgift/mån	Utgiftsränta på bostadsrätten föregående år	Uppvärmning ingår <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Om NEJ, bostadsyta, kvm
------------	---	---	-------------------------

##### Fastighet

<input type="checkbox"/> enfamiljshus <input type="checkbox"/> flerfamiljshus	Ägare			
Utgiftsränta på fastigheten föregående år	Bostadsyta, kvm			
Fastighetsbeteckning	Typ (småhus/ lantbruk/fritidshus)	Värdeår/ byggår	Taxeringsår	Taxeringsvärde
Fastighet/bostadsrätt har avyttrats föregående år <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej				
Eventuell kapitalvinst/förlust redovisas under punkt 2.				

#### 5. Bostadstillägg/bostadsbidrag

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
--

#### Boendetillägg

<input type="checkbox"/> ja _____ kr/månad <input type="checkbox"/> nej
---

#### 6. Kostnad för god man som betalas av den enskilde

Föregående år	Kostnader för god man som du själv ska erlägga godtages som utgift om kostnaden per månad uppgår till minst 5% av minimibeloppet för ensamstående. Du som har handikappersättning ska bifoga beslutet om ersättning inklusive bilaga. Vi behöver uppgift om du kompenseras för kostnaderna för god man genom handikappersättningen.
---------------	---

#### 7. Övriga upplysningar


#### 8. Annan postmottagare

avgiftsbeslut och räkning skickas till nedanstående - om ej tidigare registrerat gäller

Namn	Telefonnr dagtid
Adress	

#### 11. Behjälplig vid ifyllandet

Namn	Telefonnr dagtid
------	------------------

#### 12. Önskar autogiroblankett, har ej idag autogiro

#### 13. Underskrift

Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta.

Jag är medveten om att jag måste meddela ändrade förhållanden som kan påverka min avgift.

Ort och datum	Underskrift
Telefon dagtid	Personuppgifterna dataregistreras. Personuppgifterna behandlas enligt 10§ personuppgiftslagen.

Insändes SNARAST tillsammans med kopia av senaste inkomstdeklaration med specifikation till:

Hässleholms kommun  
Omsorgsförvaltningen  
Löjtnant Granlunds väg 14  
281 52 Hässleholm