



LANDSKRONA STAD

Inkomststoppgift för beräkning av omvårdnadsavgift

Fyll i blanketten och skicka den till Omsorgsförvaltningen, Ekonomiavdelning, 261 80 Landskrona.
Vid eventuella frågor ber vi dig kontakta oss på telefon 0418-47 38 25 eller 0418-47 38 89.

Jag vill inte lämna inkomststoppgift och är då beredd att betala högsta avgift.

Personuppgifter och adress

Servicemottagarens för- och efternamn	Personnummer
Maka/make/sambos för- och efternamn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon
Postnummer och ort	<input type="checkbox"/> Tillhör Svenska kyrkan*

* Denna uppgift är av betydelse för beräkning av skatten.

Familjeförhållanden

<input type="checkbox"/>	Jag är ensamstående
<input type="checkbox"/>	Vi är gifta och lever tillsammans
<input type="checkbox"/>	Gifta men lever åtskilda – uppge år _____ månad
<input type="checkbox"/>	Vi är sambor
<input type="checkbox"/>	Jag delar bostad med annan person och vi är folkbokförda på samma adress
<input type="checkbox"/>	Jag/vi har minderåriga barn som är födda: _____

Ekonomisk redovisning innevarande år	 Servicemottagaren	 Maka/make/sammanboende
Garantipension före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Tilläggspension före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Änkepension före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Inkomstpension och Premiepension	Kr/mån	Kr/mån
Övriga pensioner före skatt, till exempel AMF, SPV, KPA	Kr/mån	Kr/mån
Sjukersättning/aktivitetsersättning före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Utlandspension efter skatt	Kr/mån	Kr/mån
Skattepliktig livränta före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Äldreförsörjningsstöd	Kr/mån	Kr/mån
Privata försäkringar före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Övriga inkomster före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Inkomst av kapital (endast räntan alternativt utdelning) enligt årsbesked före skatt	Kr/år	Kr/år
Reavinst	Kr/år	Kr/år
Bostadstillägg/bostadsbidrag - bifoga kopia av beslutet, alla sidorna	Kr/mån	Kr/mån

Lämnade uppgifter behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204) och handlingen omfattas av offentlighetsprincipen.

Landskrona stad
Omsorgsförvaltningen
261 80 Landskrona
Besöksadress Drottninggatan 7

Tfn 0418-47 00 00
Fax 0418-47 36 36
omsorgsnamnd@landskrona.se
www.landskrona.se

Bankgiro 868-6123
Org.nr 212000-1140

Bostadskostnader

Bostadskostnad - bifoga kopia på hyresspecifikation	Kr/mån
Egen fastighet:	Boyta/kvm
- Räntekostnader fastighetslån, gäller även bostadsrätt	Kr/år
- Fastighetsskatt	Kr/år
- Tomträttsavgäld	Kr/år

Bifogar följande bilagor:

- Kopia av utbetalningsbesked från Pensionsmyndigheten samt från eventuella andra utbetalare, till exempel AMF, SPV, KPA.
- Finns utlandspension bifogas kopia på detta.
- Kopia av årsbesked från banken.
- Hyresspecifikation (hela avgiftsavin, inte bara inbetalningskortet).
- Senaste beslutet avseende bostadstillägg, alla sidor.

Skicka gärna med andra bilagor som du anser behövs för att styrka dina uppgifter i blanketten.

Inkomstuppgift ska lämnas inom 30 dagar från blankettens mottagande annars debiteras högsta avgift.

Jag är medveten om att jag måste meddela hanläggaren när uppgifterna ändras.

Avgiftsbeslut och räkningar som berör servicemottagare ska skickas till

Namn		Telefonnummer bostad
Adress		Telefonnummer mobil
Postnummer	Ort	Telefonnummer arbete

Underskrift

Jag/vi intygar att alla uppgifter i blanketten är fullständiga och korrekta och är införstådda med att de kan komma att kontrolleras.

Datum	Datum
Servicemottagarens namnteckning	Make/maka/sammanboendes namnteckning