

**Ifylld blankett skickas till:**

Ljusnarsbergs kommun  
Avgiftshandläggare Äldreomsorgen  
714 80 Kopparberg

**Information om uppgifter för beräkning av vård- och omsorgsavgiften**

För att kunna räkna ut din vård- och omsorgsavgift behövs aktuella uppgifter om inkomster. Inkomster från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten läses in och behöver inte lämnas.

Övriga inkomster, såsom tjänstepension från AMF, KPA, SPV, SPP, utländska pensioner med mera ska lämnas som bruttoinkomst, det vill säga före skatt.

Blanketten ska fyllas i av alla som har hemtjänst, hemsjukvård, dagvård, besök av arbetsterapeut, matdistribution och/eller trygghetslarm eller bor på/ska flytta till ett särskilt boende.

Du kommer att få ett skriftligt avgiftsbeslut om hur din avgift är beräknad. Avgiften gäller tills vidare. Om de uppgifter som ligger till grund för beräkning av avgiften ändras måste du meddela kommunen detta.

Om du har frågor kring blanketten eller din avgift är du välkommen att kontakta avgiftshandläggare på telefon 0580-805 77.

**Lämnas inga uppgifter eller ofullständiga uppgifter så tas högsta avgift ut enligt taxan. Kom ihåg att en kopia av senaste deklARATIONEN (inklusive uträkningsdelen) ska bifogas tillsammans med blanketten.**

*Personuppgifter i denna blankett används för att beräkna din avgift och kommer att registreras i vårt datasystem. Behandling sker i enlighet med Lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (2001:452) och Personuppgiftslagen (1998:204)*

**Blanketten skickas inom två veckor till:**

Ljusnarsbergs kommun  
Avgiftshandläggare Äldreomsorgen  
714 80 Kopparberg

**Aktuella personuppgifter**

Namn	Personnummer
Namn på maka eller make	Personnummer
Namn på hemmavarande barn	Personnummer
Adress	Mobilnummer
Postnummer och ort	E-postadress

- Jag vill **inte** lämna uppgifter om ekonomiska förhållanden som rör mig eller närstående. 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.

**Uppgifter för kommunens skatteberäkning**

Gift/partnerskap <input type="checkbox"/>	Sammanbor med make eller make		
Sammanboende <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Änka/Änkling <input type="checkbox"/>	Ogift <input type="checkbox"/>

**Aktuell årsinkomst före skatt (se besked från utbetalare)**

<p>Uppgifter gällande Garantipension, Tilläggspension, Inkomstpension, Premiepension, Änkepension, Bostadstillägg eller Bostadsbidrag hämtas från Pensionsmyndigheten eller Försäkringskassan. Övriga inkomster behöver du själv fylla i.</p>		
<b>Inkomst per år</b>	<b>Sökande</b>	<b>Make / Maka</b>
<input type="checkbox"/> SPV <input type="checkbox"/> KPA /per år		
<input type="checkbox"/> SPP <input type="checkbox"/> AMF <input type="checkbox"/> Alecta /per år		
Sjukersättning		
Inkomst av tjänst (ej pension, till exempel arbetsinkomst, a-kassa, studiebidrag)		
Övriga pensioner per år (till exempel privat eller utländsk pension)		
Övriga inkomster		

**Inkomster, fortsättning****Sökande****Make / Maka**

Livränta per år		
Underhållsstöd per år		
Övriga inkomster, till exempel hyresinkomst per år		

**Inkomst av näringsverksamhet****Sökande****Make / Maka**

Inkomst av näringsverksamhet per månad		
--	--	--

**Kapitalinkomst (före skatt)****Sökande****Make / Maka**

Inkomstränta, räntebidrag, utdelning per år	+		
Avdrag för utgiftsränta per år	-		
Realisationsvinst per år	+		
Realisationsförlust per år	-		
SUMMA INKOMST AV KAPITAL			
SUMMA UNDERSKOTT AV KAPITAL			

(Se senaste räntebesked från bank eller liknande, alternativt preliminär skatteuträkning på senaste deklara-tionsblanketten)

För att blanketten ska godtas måste ni bifoga en kopia av senaste deklara-tionen, inklusive skatteuträkningsbilaga (*Enligt beslut § 15, Sociala utskottet 2011-01-13*) eller visa upp den för biståndshandläggare alternativt avgiftshandläggare. För makar/partner ska deklara-tion för båda bifogas.

Datum	Uppvisat för
-------	--------------

**Uppgifter om bostad****Hyresrätt/bostadsrätt**

Hyra eller avgift per månad	Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ränteutgift på lån per år (ej amortering)	

**Egen bostadsfastighet**

Tomträttsavgäld per år	Taxeringsvärde (för beräkning av fastighetsskatt)
Ränteutgift för lån per år (ej amortering)	
Driftskostnad per år (värme, vatten, avlopp med mera)	

**Merkostnader av varaktig karaktär som bör beaktas**

God man <input type="checkbox"/> Ja ..... kr/månad	Fördyrade levnadsomkostnader (bifoga redovisning) <input type="checkbox"/> Ja ..... kr/månad
Kostnader för fördyrad läkarordinerad kost (bifoga läkarintyg) <input type="checkbox"/> Ja ..... kr/månad	Betalar underhåll för minderårig <input type="checkbox"/> Ja ..... kr/månad

**Kommentarer till lämnade uppgifter**

----------------------

Offentliga uppgifter kommer att inhämtas från Försäkringskassa och Skattemyndigheten. Övriga inkomster avser föregående år.

Lämnade uppgifter kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen, PuL, och överförs till Socialförvaltningens personregister.

**Fullmakt**

Nedanstående person ska ta emot räkningen och har fullmakt att agera för min räkning i övrigt med frågor som berör mina avgifter. (OBS! Sökande måste alltid skriva under första gången vid fullmakt!)

Relation							
<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Annan				
Namn							
Adress				Mobiltelefon			
Postnummer	Ort			E-postadress			

**Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga.

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

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

**Underskrift för god man eller förvaltare**

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande