



Inkomstförfrågan År 2025

Namn (Person 1):	Personnr:
Namn, make/maka/sambo/partner (Person 2):	Personnr:
Adress och postadress:	

Jag/vi vill att avgiftsbeslut, fakturor och andra utskick ska skickas till nedanstående person i stället för till mig/oss.

Namn och adress läggs som en c/o-adress.

Detta gäller även som en fullmakt att denna namngivna person får företräda mig i kontakter med avgiftshandläggare.

Meddela avgiftshandläggaren om det blir någon adressändring eller om du vill upphäva företräddarskapet.

Namn:	
Adress:	Postnr och ort:
Telefonnr:	God man: <input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> (ange relation):

Jag/vi avstår från att lämna inkomstuppgifter och uppgifter om boendekostnader för år 2025. Jag förstår att jag därmed får betala högsta avgiften enligt reglerna om maxtaxa för hemtjänst/boendestöd. Om jag/vi ändrar mig/oss under året och vill ha min/vår avgift inkomstprövad, fyller jag i och lämnar in en ny inkomstförfrågan för år 2025. (Sätt kryss i rutan och skriv under längst ner på nästa sida)

Aktuella pensionsinkomster <u>före</u> skatt år 2025 (fyll i <i>de pensioner</i> som Du/Ni har. Om Ni <i>är två</i> i hushållet <i>måste</i> uppgifter för båda <i>yllas i</i>)	Person 1 Kronor/månad före skatt (brutto)	Person 2 Kronor/månad före skatt (brutto)
Följande inkomster hämtas automatiskt av kommunen från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten: Garantipension, inkomstpension, premiepension, tilläggs pension, änkepension, sjukersättning/aktivitetsersättning, bostadskostnad samt bostadstillägg (vid beviljat BTP). BEHÖVS INTE FYLLAS I.		
Pension från KPA <input type="checkbox"/> Skandia/Skandikon <input type="checkbox"/>		
Pension från SPV		
Pension från SPP <input type="checkbox"/> Alecta <input type="checkbox"/> AMF <input type="checkbox"/>		
Pension från STP <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/>		
Äldreförsörjningsstöd		
Pensionsförsäkringar		
Utländsk pension som beskattas i utlandet. Ange belopp EFTER SKATT i svenska kronor		
Utländsk pension som beskattas i Sverige. Ange belopp FÖRE SKATT i svenska kronor		
Skattepliktig livränta		
Ej skattepliktig livränta		
Tjänste-/annan pensionsinkomst spec.		
Inkomst av tjänst/näringsverksamhet , ej pension Aktiv <input type="checkbox"/> Passiv <input type="checkbox"/>		

Inkomst av kapital (före skatt)

	Person 1	Person 2
Inkomstränta och/eller utdelning av aktier/ obligationer/fonder 31/12 2024

Finns bostadstillägg

Ja Nej

Har Ni inget bostadstillägg idag bör Ni ansöka om detta på Försäkringskassan/Pensionsmyndigheten.

Hyreskostnad i lägenhet/bostadsrätt. Gäller dig som inte har bostadstillägg

	Person 1	Person 2
Hyra:

Fastighet Gäller dig som inte har bostadstillägg

Fastighetsbeteckning	Bor permanent i fastigheten		Ägd Andel	Boyta	Ränte-kostnad/år	Taxeringsvärdet på hela fastigheten
	JA	NEJ				

(Vi beräknar driftskostnader enligt Försäkringskassans schablonbelopp baserat på kvadratmeter.)

Ändrade förhållanden under året

Omsorgstagaren är skyldig att anmäla förändrade inkomst-, förmögenhets- och bostadsförhållanden som lämnats på denna blankett och som kan medföra ändring av avgift. När kommunen får in uppgifter om ändrade förhållanden ska ett nytt avgiftsbeslut fattas (8 kap. 9 § SoL.)

Enligt den nya dataskyddsförordningen är vi skyldiga att informera dig som är registreras hos Strömstads kommun om hur dina personuppgifter hanteras. De uppgifter vi registrerar om dig är de som efterfrågas i dokumentet. De används för ändamålet avgiftshandläggning med rättsligt stöd enligt socialtjänst-GDPR. Strömstads kommun är personuppgiftsansvarig för behandlingen. Information om hur Strömstads kommun hanterar personuppgifter finns på www.stromstad.se/personuppgifter

Beräkning av avgiftsunderlag

Avgiftsunderlaget beräknas utifrån aktuella förvärvs- och kapitalinkomster som är skattepliktiga enligt inkomstskattelagstiftningen. Dessutom skall bostadsbidrag/bostadstillägg och särskilt bostadstillägg ses som inkomst.

Debitering sker utifrån högsta avgift om inkomstuppgift inte lämnas in. Avgiften återbetalas inte. När inkomstförfrågan inkommit så räknas den nya avgiften från och med innevarande månad.

Underskrift

Jag/vi intygar att uppgifterna är riktiga och godkänner att dessa får kontrolleras hos respektive myndighet.	Behjälplig:
.....
Egen namnteckning	Namnteckning
.....
Makes/Makas/Sambos namnteckning	Namnförtydligande Relation
.....
Telefonnummer med riktnummer	Telefonnummer med riktnummer
.....
Datum och ort	Datum och ort

Skickas till: **Strömstads kommun, Socialförvaltningen, 452 80 Strömstad**