



Solna Stad
Stadshusgången 2
17186 SOLNA

INKOMSTFÖRFRÅGAN

Vi behöver dina uppgifter för beräkning av din omsorgsavgift.

PERSONUPPGIFTER

Sökanden:

.....
Personnummer och namn

Medsökanden:

.....
Personnummer och namn

Civilstånd:

- ☐ Gift/reg.partn.
☐ Samboende
☐ Ensamboende

Telefon:

Eventuella hemmavarande barn under 18 år, ange personnummer:

Jag/Vi avstår att lämna mina/våra inkomstuppgifter

Jag/vi vill inte lämna inkomstuppgifter och godkänner därmed den högsta avgiften enligt gällande taxa.

Nedanstående ruta ska då kryssas i, du accepterar då att betala maxtaxa.

☐ Jag vill inte lämna mina inkomstuppgifter och accepterar därav maxtaxa.

OBS! För att avgiftsberäkningen även ska omfatta hyreskostnaden för vård- och omsorgsboende måste du/ni ha ansökt om bostadsbidrag för pensionärer (BTP) hos Pensionsmyndigheten. Bifoga ansökningskopia.

INKOMSTUPPGIFTER

Pensioner och ersättningar från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten hämtar vi automatiskt om du/ni lämnar samtycke till inkomsthämtning, underskrift krävs under samtycke på sista sidan.

Skattepliktiga inkomster per månad, uppgä före skatt (brutto)

	Sökande	Medsökande
Livränta arbetsskada		
Pens från från Alecta		
Pens från AMF		
Pens från KPA		
Uppge pensionsutbetalare vid annan pension i fälten ovan.		
Omställningspension		
Utlandspension brutto		
Inkomst av lön		
Övrig pension		

EJ SKATTEPLIKTIGA INKOMSTER

Inkomster per månad.

	Sökande		Medsökande	
	Registrerade uppgifter	Aktuell uppgift	Registrerade uppgifter	Aktuell uppgift
Utlandspension				
Livränta yrkesskada, skattefri				
Äldreförsörjningsstöd				

KAPITALINKOMSTER

Här fyller du i de eventuella utdelningar och ränteinkomster per år du har från den 31 december föregående år. Exklusive kapitalvinst/förlust.

	Sökande		Medsökande	
	Registrerade uppgifter	Aktuell uppgift	Registrerade uppgifter	Aktuell uppgift
Inkomst kapital				

BOSTADSKOSTNADER HYRESRÄTT/BOSTADSRÄTT

Fylls i av dig som hyr din bostad eller har en bostadsrätt, gäller månadshyra, grundhyra (ej inkl. el, va) **bifoga hyresavi.**

Bostadskostnad, grunduppgift
Bostadsrätt, ange ev. räntekostnader för bostaden /månad

POSTMOTTAGARE

Ange om avgiftsbeslut eller faktura ska skickas till annan person än dig själv		
	Avgiftsbeslut	Faktura
Relation	☐ Anhörig ☐ God man ☐ Annan	☐ Anhörig ☐ God man ☐ Annan
Namn		
Adress		
Postadress		
Telefon		

E-post till postmottagare:

INFORMATION

Du kan även välja att betala via autogiro eller e-faktura, mer information finns på www.solna.se
Det är möjligt att ansöka om individuellt minimibelopp (IMB), det görs på separat blankett, mer information finns på www.solna.se.

Du som inte har bostadstillägg (BTP) kan kontakta Pensionsmyndigheten på telefon 0771-776 776 eller www.pensionsmyndigheten.se, alternativt Försäkringskassan på telefon 0771-524 524 eller www.forsakringskassan.se.

Du kan göra en preliminär beräkning av ditt avgiftsutrymme via solna.se/avgifter-aldreomsorg

Blanketten skickas till:

Solna Stad, Omvårdnadsförvaltningen, Avdelningen för myndighetsutövning, 171 86 Solna.
Vid frågor kan du kontakta avgiftshandläggare på avdelningen för myndighetsutövning, tel: 08-746 10 00.

UNDERSKRIFT

Jag försäkrar på heder och samvete att alla uppgifter är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att jag är skyldig att anmäla framtida förändringar.

Sökandes namnteckning

Medsökandes namnteckning

Datum

Behjälplig vid ifyllandet, namnteckning

Behjälplig vid ifyllandet, namnförtydligande

Behjälplig vid ifyllandet, telefonnummer

☐ Jag ger mitt samtycke till att mina uppgifter hanteras i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) av personal på omvårdnadsförvaltningen samt att aktuella inkomstuppgifter hämtas från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten för beräkning av avgifter. För mer information om vilka uppgifter om din person som omvårdnadsförvaltningen behandlar eller om du önskar rättelse, se Solna.se/gdpr.