

Information angående avgifter och inkomstförfrågan

Kommunen måste, innan man tar ut avgift för insatser till äldre eller funktionsnedsatta, försäkra sig att den enskilde har ekonomiskt utrymme för att betala. En inkomstförfrågan görs därför till var och en som ska betala sådan avgift. Med ledning av denna förfrågan räknas ett avgiftsutrymme fram. Storleken på avgiften kommer att beroende av insatsernas omfattning och avgiftsutrymmets storlek.

Enligt socialtjänstlagen ska den enskilde ha kvar ett förbehållsbelopp när boendekostnad är betald. Avgiften beräknas sedan på det ekonomiska utrymme som eventuellt finns kvar. Den högsta avgiften som kan tas ut av kommunen är för i år 2 642 kr per månad. Eventuella kostnader för mat betalas därutöver. Om aktuella inkomstuppgifter inte inkommer, kommer avgiften beräknas utifrån maxtaxa.

Inkomstförfrågan sänds till Tranås kommun, Vård- och omsorgsförvaltningen, Utredningsenheten för äldre, LSS och socialpsykiatri, 573 82 Tranås.

Frågor rörande inkomstförfrågan besvaras av Ulla-Britt Blomgren/Kristina Åberg, tfn 0140-687 09, mailadress: avgifter.vard-omsorg@tranas.se

1. Personuppgifter

Namn		Personnummer
Make/maka/sambo		Personnummer
Adress		Postadress
E-post	Telefon	Telefon make/maka/sambo
Civilstånd		
<input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift, sammanboende		
<input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Gift, lever åtskilda		

Jag väljer att inte fylla i denna inkomstförfrågan

Genom att avstå från att fylla i ekonomiska förhållanden på nästkommande sidor i denna blankett som rör mig eller make/maka innebär det att jag betalar avgift enligt maxtaxa.

Datum

Sökande

Make/maka/sammanboende

Till vem ska räkningen/avgiftsbeslutet sändas om annan än ovan

<input type="checkbox"/> Jag vill att räkningen skickas till nedanstående	Relation:	
<input type="checkbox"/> Jag vill att avgiftsbeslutet skickas till nedanstående	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare
	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Annan
Namn		
Adress	Postadress	Telefon

Jag önskar blankett för autogiro

2. Inkomster före skatt år 2025

Inkomst	Egen inkomst 2025	Make/makas inkomst 2025
Garantipension	kr/mån	kr/mån
Tilläggs pension	kr/mån	kr/mån
Efterlevandepension, skattepliktig	kr/mån	kr/mån
Inkomstpension	kr/mån	kr/mån
Premiepension	kr/mån	kr/mån
Inkomstpensionstillägg (ej avgiftsgrundande)	kr/mån	kr/mån
Tjänstepension, tex KPA AMF	kr/mån	kr/mån
Privat pensionsförsäkring	kr/mån	kr/mån
Utlandspension, skattepliktig	kr/mån	kr/mån
Övriga pensioner	kr/mån	kr/mån
Äldreförsörjningsstöd	kr/mån	kr/mån

Bostadstillägg för pensionärer

Bostadstillägg	kr/mån	kr/mån
Särskilt bostadstillägg	kr/mån	kr/mån

Övriga skattepliktiga inkomster

Arbetskadelivränta	kr/mån	kr/mån
Näringsverksamhet	kr/mån	kr/mån
Inkomst av tjänst	kr/mån	kr/mån
Sjuk- och aktivitetsersättning	kr/mån	kr/mån
Sjukpenning	kr/mån	kr/mån
Skattepliktig livränta	kr/mån	kr/mån
Övriga skattepliktiga inkomster	kr/mån	kr/mån

Övriga ej skattepliktiga inkomster

Livränta, ej skattepliktig	kr/mån	kr/mån
Efterlevandepension, ej skattepl	kr/mån	kr/mån
Övriga ej skattepliktiga inkomster	kr/mån	kr/mån
Utländskpension, ej skattepliktig	kr/mån	kr/mån

Inkomst av kapital för år 2024

Ränta/Utdelning av kapital	kr/år	kr/år
Inkomst av uthyrning av privatbostad	kr/mån	kr/mån

Erhåller försörjningsstöd

3. Boendekostnad

Registrera uppgifter i någon/några av nedan passande alternativ

Typ av boende **Hyrd bostad** **Bostadsrätt**

Månadshyra/månadsavgift _____ Bostadsyta, kvm _____

Ingår hushållsel Ja Nej

Ingår varmvatten Ja Nej

Ingår vatten Ja Nej

Ingår värme Ja Nej

Ingår sophämtning Ja Nej

Eventuella inkomster av uthyrning fylls i under punkt 2 Inkomst av kapital

Egen fastighet

Totalt taxeringsvärde _____ kr

Bostadsyta, kvm _____

Ägarandel _____ %

Eventuella inkomster av uthyrning fylls i under punkt 2 Inkomst av kapital

Lån på egen fastighet/bostadsrätt

Långivare	Skuldbelopp kr	Räntesats %

Bor i särskilt boende/gruppboend inom äldreomsorgen/Stöd & omsorg

4. Individuellt förbehållsbelopp

Familjesituation, ange ålder för barn 0-18 år _____

Försörjningsskyldighet för studerade, ange ålder 19-21 år _____

Kostnader för God man _____kr/mån, bifoga kopia på betald faktura

Fördyrad kost _____kr/mån, ange orsak nedan, bifoga läkarintyg

Öv extraordinära utgifter _____kr, ange nedan, bifoga kvitto samt ev läkarintyg/utlåtande

5. Övriga upplysningar (här kan ni bl a ange vilket land ni erhåller utländsk pension från, samt anledningar till ansökan om individuellt förbehållsbelopp)

6. Underskrift

Jag/vi försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är korrekta och fullständiga. Lämnade uppgifter kan komma att kontrolleras	
Ort/datum	
Sökandes underskrift	Namnförtydligande
Make/maka/sambo	Namnförtydligande
Underskrift av uppgiftslämnare (om ej den sökande)	Relation samt telefonnummer