

Inkomstblankett



Varför ska du fylla i blanketten?

Kommunen behöver veta din inkomst för att räkna ut rätt avgift för hemtjänst och andra vård- och omsorgsinsatser. Om du inte fyller i den eller om blanketten inte inkommit inom 14 dagar, får du betala högsta avgiften. När du skriver under blanketten försäkras du att uppgifterna är korrekta och ger samtycke till Hälso-, vård- och omsorgsförvaltningen att uppgifter om inkomster får inhämtas från Pensionsmyndigheten och Försäkringskassan.

Samtycket gäller endast för att räkna ut dina avgifter för vård och omsorg och du kan alltid återkalla ett samtycke.

1. Personuppgifter för dig som ansöker

För- och efternamn
Personnummer
Telefon
E-post

2. Familjeförhållande

☐ Gift	☐ Sambo
☐ Ensamstående	☐ Gift men lever åtskild

3. Make, Maka eller sambos personuppgifter

För- och efternamn
Personnummer
Telefon
E-post

4. Jag vill avstå från att lämna uppgifter

☐ Jag väljer att inte lämna inkomstuppgifter och accepterar att jag får betala full avgift enligt kommunens taxa.

Fyll i personnummer ovan, skriv under och skicka in.

Datum _____

Underskrift: _____

5. Inkomster per månad före skatt

Pensionsmyndighet eller försäkringskassa

Sökande	Make, maka
Kr per månad	Kr per månad

SPV - statens tjänstepensionsverk

Sökande	Make, maka
Kr per månad	Kr per månad

KPA - tjänstepension för kommun- och regionanställda

Sökande	Make, maka
Kr per månad	Kr per månad

AMF/Alecta

Sökande	Make, maka
Kr per månad	Kr per månad

Annan privat pensionsförsäkring

Sökande	Make, maka
Kr per månad	Kr per månad

Lön eller tjänsteinkomst

Sökande	Make, maka
Kr per månad	Kr per månad

Försörjningsstöd - Beräkningsunderlag ska bifogas

Sökande	Make, maka
Kr per månad	Kr per månad

Övriga inkomster

Sökande	Make, maka
Kr per månad	Kr per månad

Ej skattepliktiga inkomster

Sökande	Make, maka
Kr per månad	Kr per månad

6. Inkomst av kapital – Se deklaration punkt 7.2

Räntor och andra inkomster av kapital per år

Sökande	Make, maka
Kr per år	Kr per år

Förmögenhet som överstiger 100 000 kr

Sökande	Make, maka
☐ Ja	☐ Ja
☐ Nej	☐ Nej

7. Bostadstillägg eller bostadsbidrag

☐ Jag har bostadstillägg/bidrag
☐ Jag har ansökt om bostadstillägg/bidrag
☐ Jag har inte ansökt om bostadstillägg/bidrag
☐ Jag har fått avslag för bostadstillägg/bidrag

8. Bostadskostnad, hyres- eller bostadsrätt

Grundhyra eller avgift – ange kr per månad
Räntekostnader för bostadslån per föregående år
Ange boyta om värme ej ingår i hyra eller avgift (kallhyra)

9. Bostadskostnad för egen bostadsfastighet

Taxeringsvärde
Räntekostnader för bostadslån per föregående år
Bostadsyta – ange i kvm

10. Kostnad för god man - Intyg ska bifogas

Ange kostnad för god man i kr per månad

11. Särskilda kostnader - Intyg ska bifogas

Övriga kostnader ska vara pågående under minst 6 månader och uppgå till minst 200 kr/mån eller mer – ange i kr per månad

--

12. Ange eventuell annan

mottagare av beslut och räkningar

För- och efternamn
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer

13. Ange om någon annan fyllt i blanketten

För- och efternamn
Telefonnummer
E-post

14. Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att uppgifterna är korrekta

Datum

Underskrift:

Blanketten skickas till

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelning myndighet, Avgifter
205 80 Malmö

Information

Läs igenom informationen noggrant så att uppgifterna blir korrekta.

Du ska fylla i blanketten:

- Vid ny ansökan
- När myndigheten begär det
- Vid ändrade inkomster eller utgifter

Det är ditt ansvar att meddela förändringar i inkomst eller utgifter under året.

Skicka in **inkomstdeklaration från Skatteverket, årsbesked från din bank och hyresavi eller faktura för månadsavgift** tillsammans med blanketten. Om du har god man, försörjningsstöd eller övriga kostnader du vill räkna med behöver du bifoga underlag för det.

Om du skickar in blanketten på nytt och redan tidigare har bifogat underlag som fortfarande gäller, behöver du inte skicka dem igen.

Du behöver ange följande information:

- Personuppgifter**
För- och efternamn och personnummer samt kontaktuppgifter.
- Familjeförhållande**
Välj aktuellt alternativ.
- Make/makas personuppgifter**
Är du gift, sambo eller har en registrerad partner ska du fylla i namn och personnummer samt kontaktuppgifter för din partner.
- Avstå att lämna inkomstuppgifter**
Det är frivilligt att lämna uppgifter, men utan dem tas högsta avgift ut.
- Aktuella inkomster**
Ange dina och din make eller makas aktuella inkomster i kr per månad före skatt (brutto). Som inkomster räknas pensioner, lön, livränta, sjuk/aktivitetsersättning, försörjningsstöd, bostadsbidrag och bostadstillägg samt andra ej skattepliktiga inkomster som till exempel barnbidrag, underhållsbidrag, studiebidrag, ersättning från kapitalförsäkring, ersättning sjukfall AGF, stipendier eller andra försäkringsersättningar. Skatt beräknas på den totala inkomsten enligt Malmö stadsskattetablell och de skatteregler som gäller för det år som avgifterna avser.
- Inkomst av kapital**
Ange sammanlagd inkomst av kapital (inklusive skatt) per den 31 december föregående år. Med inkomst av kapital menas till exempel ränteinkomster, utdelning/vinst av aktier och obligationer. Dessa uppgifter finns under punkt 7.2 på inkomstdeklarationen.
Förmögenhet
Ange om du har en förmögenhet över 100 000 kr som ensamstående eller om ni som gifta har gemensam förmögenhet överstigande 200 000 kr.
- Bostadstillägg/bidrag**
Du ansöker om bostadstillägg hos pensionsmyndigheten eller Försäkringskassan.
- Bostadskostnad (hyres-/bostadsrätt)**
Ange din grundhyra, där ingår inte kostnad för parkeringsplats, garage, elavgift, bredband eller hemförsäkring. Om inte värme ingår i hyran, ange bostadsytan i kvm. Uppge skuldränta på bostadsrätt per föregående år.
- Bostadskostnad (egen fastighet)**
Ange uppgifterna som krävs för att kunna beräkna boendekostnaderna för dig som bor i villa/småhus. Vi följer schablontabellerna som Försäkringskassan/ Pensionsmyndigheten använder vid beräkning av boendekostnader.
- God man**
Ange kostnad per år.
- Särskilda kostnader**
Till exempel specialkost från leg. dietist, rehabilitering som inte täcks av handikappersättning och vissa aktiviteter under minst 6 mån, och minst 200 kr/mån.
- Annan mottagare av räkningar/beslut**
Ange de uppgifter som efterfrågas.
- Hjälp med ifyllnad av blankett**
Ange de uppgifter som efterfrågas.
- Underskrift**
Blanketten ska skrivas under och skickas in.
Glöm inte bifoga det underlag som vi efterfrågar.