



Namn	Personnummer
Adress	Telefon
Postnummer	Ort
Make/maka	Makes/makas personnummer

Pensioner som betalas ut av Pensionsmyndigheten behöver inte meddelas. Kommunen får de uppgifterna direkt.

### Person 1

### Person 2

Personnummer		Personnummer	
Övriga pensioner och inkomster före skatt (tjänstepension, utlandspension och privata pensionsförsäkringar)	Kronor/månad	Övriga pensioner och inkomster före skatt (tjänstepension, utlandspension och privata pensionsförsäkringar)	Kronor/månad
Inkomst av tjänst	Kronor/månad	Inkomst av tjänst	Kronor/månad
Ej skattepliktig inkomst, specificera	Kronor/månad	Ej skattepliktig inkomst, specificera	Kronor/månad
Övrigt, specificera	Kronor/månad	Övrigt, specificera	Kronor/månad
Inkomst av näringsverksamhet. Bifoga kopia av deklaration.	Kronor/år	Inkomst av näringsverksamhet. Bifoga kopia av deklaration.	Kronor/år
Inkomst av kapital (ränta, utdelning, reavinst) före skatt per 31 december 2016.	Kronor/år	Inkomst av kapital (ränta, utdelning, reavinst) före skatt per 31 december 2016.	Kronor/år
Utgiftsränta (inte ränta för bostadsfastighet)	Kronor/år	Utgiftsränta (inte ränta för bostadsfastighet)	Kronor/år
Kostnader för god man	Kronor/år	Kostnader för god man	Kronor/år

Jag/vi vill inte lämna inkomstuppgifter och accepterar att jag/vi får betala maximala avgifter.

### Om du/ni bor i hyreslägenhet

Hyreskostnad/månad inkl. värme	Hyresvärd
--------------------------------	-----------

Vård- och omsorgsnämnden kommer att behandla personuppgifterna för hantering av avgifter för beviljade insatser.



## Om du/ni bor i egen fastighet

## Vård- och omsorgsförvaltningens anteckningar.

Fastighetsbeteckning	Kommunal fastighetsavgift
Byggnadsår (värdeår)	Uppvärmning/drift
Taxeringsvärde i kronor	Hysesintäkter
Bostadsyta m <sup>2</sup>	Räntekostnader fastighet
Ev. hyresintäkter/år	Boendekostnad/månad
Ev. räntekostnader för bostaden/år	

Vård- och omsorgsförvaltningen gör en beräkning av boendekostnaden utifrån Försäkringskassans schablonbelopp för uppvärmning och driftskostnader. Om beräkningen inte stämmer överens med den faktiska boendekostnaden är du välkommen att lämna in nya uppgifter.

## Övriga uppgifter

Antal personer som ingår i hushållet	Jag/vi har sökt bostadstillägg/bostadsbidrag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Namn på hemmavarande barn under 20 år	Barnets personnummer
Namn på hemmavarande barn under 20 år	Barnets personnummer
Övriga upplysningar	
<input type="checkbox"/> Jag/vi önskar blankett för autogiro	
<input type="checkbox"/> Jag/vi vill att avgiftsbeslut skickas till annan adress: <input type="checkbox"/> Jag/vi vill att räkning skickas till annan adress:	C/o-adress som beslut och/eller räkning ska skickas till

## Underskrifter

Namn på person som hjälpt till att fylla i blanketten	Telefonnummer
Underskrift av person som hjälpt till att fylla i blanketten	

**Jag/vi försäkrar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är korrekta.**

Datum	Underskrift
Datum	Underskrift

*OBS! Du är skyldig att meddela ändrade förhållanden under året som kan påverka beräkningen av avgiften.*

**Blanketten skickas in till Vård- och omsorgsförvaltningen, 574 80 Vetlanda.**

Vid frågor kontakta avgiftshandläggare, telefon 0383-971 00 (växel), säkrast måndag - torsdag kl 10.00-11.45