

# Inkomst- och utgiftsfrågan 2021

För att vi ska kunna räkna ut rätt avgift för vård och omsorg är det viktigt att du fyller i den här blanketten. Skicka den snarast i det förfrankerade kuvertet till kommunen.

<b>1. Kontakt- uppgifter (obligatoriskt)</b>	Namn	Personnummer
	Adress	
	Postnummer och postadress	
	E-post	Telefon (inklusive riktnummer)
	Civilstånd Gift/Registrerad partner    Sambo    Lever åtskilda    Ensamstående/Änka/Änkeman	

<b>Make, maka, registrerad partner, sambo, hemmavarande barn</b>	Namn	Personnummer
	Hemmavarande barn under 21 år som studerar på grund- eller gymnasieskola, födelseår:	

<b>2. Annan mottagare av fakturor och avgiftsbeslut</b>	Namn	Telefon (inklusive riktnummer)
	Adress	
	Postnummer och postadress	

Ovanstående person ska ta emot mina fakturor och avgiftsbeslut från vård- och omsorgsförvaltningen. Jag vill också att personen ska ha rätt att kontakta förvaltningen för diskussion och synpunkter som gäller mina avgifter.

<b>3. Jag accepterar högsta avgift</b>	Jag väljer att inte lämna några uppgifter alls och accepterar högsta avgiften för de tjänster jag är beviljad och som omfattas av maxtaxan. Maxtaxan utgår ifrån det prisbasbelopp som årligen fastställs av regeringen. För 2021 är maxtaxan 2 139 kronor per månad.
--	---

<b>4. Högre minimi- belopp</b>	Jag är under 61 år och ansöker därför om högre minimibelopp.
------------------------------------	--

<b>5. Aktuella inkomster före skatt. Ange belopp per månad.</b>	Garantipension, tilläggspension, änkepension, bostadstillägg, premiepension, sjukersättning	Dessa uppgifter hämtas automatiskt från Pensionsmyndigheten och Försäkringskassan.	
		<b>Sökande per månad</b>	<b>Make, maka, registrerad partner, sambo per månad</b>
	Inkomster:		
	KPA	_____ kr/mån	_____ kr/mån
	SPV	_____ kr/mån	_____ kr/mån
	Alecta	_____ kr/mån	_____ kr/mån
	AMF	_____ kr/mån	_____ kr/mån
	Utlandspension	_____ kr/mån	_____ kr/mån
		_____ euro/mån	_____ euro/mån
	Övriga pensioner eller tjänstepensioner	_____ kr/mån	_____ kr/mån
	Inkomst av tjänst (lön)	_____ kr/mån	_____ kr/mån
	A-kassa	_____ kr/mån	_____ kr/mån
	Sjukpenning	_____ kr/mån	_____ kr/mån
	Försörjningsstöd	_____ kr/mån	_____ kr/mån
Livränta	_____ kr/mån	_____ kr/mån	
Annan typ av inkomst: (till exempel inkomst av uthyrning)	_____ kr/mån	_____ kr/mån	

<b>6. Inkomst av kapital</b>	<b>Sökande per år</b>	<b>Make, maka, registrerad partner, sambo per år</b>
	Avkastning, inkomsträntor (före skatt) _____	
Räknat per 31/12 föregående år (ej reavinster), se besked från banken		

<b>7. Kostnad för god man/förvaltare</b>	Kostnad för god man: _____ kronor/år	Registerutdrag bifogas
	Jag betalar	Jag betalar inte

<b>8. Kostnad för underhållsbidrag</b>	Jag betalar totalt för barn: _____ kronor/månad
--	---



<b>10. Övriga upplysningar</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--------------------------------	-------------------------------

Du behöver fylla i uppgifterna i blanketten om du vill att vi ska kontrollera om du har rätt till nedsättning av avgifterna som ingår i maxtaxan. Uppgifterna lagras så länge ärendet är aktuellt, dock längst 10 år, förutom för dig som är född dag 5, 15 eller 25 i månaden. Dessa uppgifter sparas i forskningssyfte enligt § 60 och 62 socialtjänstlagen samt § 51 socialtjänstlagen. I de fall ditt/dina barns ålder eller andra personuppgifter om din make, maka, sambo eller registrerad partner behövs för att beräkna din avgift lagras även dessa uppgifter på samma sätt. Ansvarig för hanteringen av personuppgifterna är vård- och omsorgsnämnden. Kontakt genom e-post: [vardomsorg@enkoping.se](mailto:vardomsorg@enkoping.se). Du har rätt att invända mot hur dina personuppgifter hanteras. För mer information, se bilaga eller gå in på vår hemsida [enkoping.se/personuppgifter](http://enkoping.se/personuppgifter).

<b>11. Underskrift sökande (obligatoriskt) alternativt bifoga fullmakt</b>	Ort och datum	
	Underskrift	
	Namnförtydligande	
<b>Underskrift make, maka, registrerad partner, sambo</b>	Ort och datum	
	Underskrift	
	Namnförtydligande	

Genom att skriva under blanketten försäkrar jag att jag är införstådd med syfte och hur mina lämnade uppgifter används och att uppgifterna är fullständiga och sanningsenliga. Jag förstår att jag kan behöva lämna underlag om en uppgift är oklar eller ofullständig.

<b>12. Eventuell behjälpligs namnteckning</b>	Underskrift	
	Namnförtydligande	Telefon (inklusive riktnummer)
	Relation:	

**Blanketten skickas snarast till: Enköpings kommun, vård- och omsorgsförvaltningen, 745 80 Enköping**

**Du som inte har sökt bostadstillägg kan kontakta**

Försäkringskassan (om du är under 65 år)  
 0771-524 524 (personlig service)  
 020-524 524 (självbetjäning)  
[www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

Pensionsmyndigheten (om du är 65 år eller äldre)  
 0771-776 776 (personlig service)  
 020-776 776 (självbetjäning)  
[www.pensionsmyndigheten.se](http://www.pensionsmyndigheten.se)