



SVEDALA KOMMUN

Inkomstförfrågan för boende i egen fastighet

1	Namn och personnummer			
	Sökande Namn		Personnummer	
	Make/maka/sambo Namn		Personnummer	
2	Vill ej lämna inkomstuppgift			
	<input type="checkbox"/> Jag vill inte lämna inkomstuppgifter och accepterar att jag påförs maximala avgifter.			
3	Pensioner (ange bruttoinkomst, inkomst före skatteavdrag per månad för 2011)			
	Garantipension, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
	Tilläggspension, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
	Inkomstpension, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
	KPA-pension, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
	Pension från Alecta/AMF, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
	Privata pensionsförsäkringar, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
	Sjukersättning, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
	Pension (ange vilken), kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
	Pension (ange vilken), kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
	Pension (ange vilken), kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
4	Ej skattepliktiga inkomster			
	Utlandspension, anges i kronor/år	Inkomstår	Sökande	Make/maka/sambo
	Övriga ej skattepliktiga inkomster. kr/år	Inkomstår	Sökande	Make/maka/sambo
5	Senast kända förvärvsinkomster (ange bruttoinkomst, inkomst före skatteavdrag per månad för 2011)			
	Inkomst av lön, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
	Sjukpenning, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
	Aktiv/passiv näringsverksamhet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
6	Senast kända kapitalinkomster			
	Inkomst av skattepliktigt kapital per 31/12	Inkomstår 2010	Sökande	Make/maka/sambo
7	Bostadstillägg			
	Bostadstillägg, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo	
8	Kostnad för god man			
	Kostnad för god man, kr/år	År	Sökande	Make/maka/sambo

9 Uppgifter om egen bostadsfastighet					
Bostadsyta m ²				Bostadsyta m ²	
Skuldräntor på bostadsfastigheten per 31/12			År	Kr/år	
			2010		
Ägare	Fastighetsbeteckning	Typ	Värdeår/ byggår	Taxeringsår	Taxerings- värde

Anm	

Ange om avgiftsbeslut eller räkning skall skickas till annan person än dig själv

	Avgiftsbeslut	Räkning
Relation	<input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Annat	<input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Annat
Namn		
Adress		
Postadress		
Telefon		

Jag försäkrar härmed att de lämnade uppgifterna är korrekta och att jag förbinder mig att underrätta om förändringar samt att jag tagit del av gällande avgiftsbestämmelser. Jag är medveten om att ovanstående uppgifter kan komma att kontrolleras.

Ort och datum

Underskrift

Ifylld blankett skickas till:

Svedala kommun

Vård och omsorg

Kommunhuset

233 80 Svedala