



SVEDALA KOMMUN

Inkomstförfrågan för boende i bostadsrätt eller hyresrätt

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 bruttointkomst, inkomst före skatteavdrag per månad för 2012)		
	Garantipension, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo
	Tilläggs pension, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo
	Inkomst pension, 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
	Övriga ej skattepliktiga inkomster, kr/år	Inkomstår	Sökande
5	Senast kända förvärvsinkomster (ange bruttointkomst, inkomst före skatteavdrag per månad för 2012)		
	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 2011	Sökande
7	Bostadstillägg		
	Bostadstillägg, kr/månad	Sökande	Make/maka/sambo
8	Kostnad för god man		
	Kostnad för god man, kr/år	År	Sökande

9 Uppgift om bostadsrätt eller hyresrätt			
Hyra, avgift		Kr/månad	
Kallhyra, (om ja på kallhyra, fyll i bostadsyta)		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Bostadsyta m ²		Bostadsyta m ²	
Skuldräntor på bostaden per 31/12	År	2011	Kr/år

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