

SOCIALA OMSORGSFÖRVALTNINGEN
VÅRD- OCH ÄLDREFÖRVALTNINGEN

- Jag vill inte lämna några uppgifter och betalar avgift för mina insatser enligt kommunens taxa utan eventuell minskning. Mina uppgifter kommer därför inte inhämtas från Försäkringskassan eller Pensionsmyndigheten.

Personuppgifter sökande

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postadress	E-post

Personuppgifter make/maka/sambo

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postadress	E-post

- Ensamstående Gift Gift, ej sammanboende Sammanboende, ej gift
- Barn i hushållet, ange ålder
- Jag betalar medlemsavgift till Svenska kyrkan eller annat samfund via skattsedel

Ersättning som utbetalas av Pensionsmyndigheten/Försäkringskassan ska inte anges då dessa läses in automatiskt i samband med att du lämnar in inkomstförfrågan.

Inkomst och tjänstepensioner**Sökande****Make/maka**

Inkomster (pension från tidigare arbeten)	Ange brutto (inkomst före skatt per månad)	Ange brutto (inkomst före skatt per månad)
SPV, KPA, Skandia		
AMF, Arbetsmarknadsförsäkring		
Övriga skattepliktiga pensioner (t.ex. Alecta, STP, SPP)		
Privat pensionsförsäkring		
Utlandspension, skattefri		
Utlandspension, skattepliktig		
Inkomst av tjänst (ex lön, näringsverksamhet)		

Över-/underskott av kapital och räntor (inte ränta på bostad). Ange föregående års uppgifter från deklarationen.	Ange brutto (före skatt per år)	Ange brutto (före skatt per år)
Över-/underskott kapital, räntor		

Boendekostnad

Bostadsrätt/hyresrätt - endast grundhyra ska anges, inte garage, P-plats eller bredband

Hyra (kr/mån)	Boendeyta m ²	Ingår hushållsel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ingår vatten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---------------	--------------------------	--	--

Bostadsrätt Egen fastighet

Boendeyta m ²	Taxeringsvärde, sökandes andel	Tomträttsavgäld/arrende per år
Lånebelopp	Räntesats %	
Lånebelopp	Räntesats %	
Lånebelopp	Räntesats %	

Fördyrande kostnader som utgift för god man eller förvaltare, kan ge skäl till sänkt avgift. De fördyrade kostnaderna ska överstiga 200 kronor i månaden och behovet ska förväntas bestå i minst sex månader. Du ska intyga dina uppgifter om fördyrade kostnader med intyg, kopia på beslut på god man, förvaltare eller kvitton.

Vi kan komma att begära in underlag som intygar dina uppgifter i inkomstförfrågan.

Annan mottagare av avgiftsbeslut, faktura och inkomstförfrågan

För- och efternamn	Telefonnummer
Adress	Postadress

Bifoga kopia på beslut från tingsrätt och överförmyndare alternativt fullmakt

Underskrift sökande

Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta

Datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande
-------	---------------	--------------------

Behjälplig med att fylla i blankett (om aktuellt)

Datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande	Relation till sökande
-------	---------------	--------------------	-----------------------

På boras.se/pub kan du läsa mer om hur Borås Stad hanterar personuppgifter samt vilka rättigheter du har. Vård- och äldre-nämnden eller Sociala omsorgsnämnden är personuppgiftsansvarig för personuppgifterna. Om du har frågor, kontakta oss via e-post aldreomsorgmyndighet@boras.se eller via Borås Stads växel 033-35 70 00.