



Höganäs kommun
Socialförvaltningen
263 82 Höganäs
Tel. 042 -33 71 00
socialforvaltningen@hoganäs.se

Inkomststoppgifter för beräkning av avgiftsutrymme för:

Hemvård, korttidsboende,
hemrehabilitering, dagvård och
hemsjukvård

Personuppgifter

Sökandens efter- och förnamn	Personnummer (år, mån, dag, nr)
Make/Maka/sambo efter- och förnamn	Personnummer (år, mån, dag, nr)
Utdelningsadress, postnummer och ortnamn	

Jag väljer att inte lämna inkomststoppgifter utan accepterar att betala full avgift enligt taxa. Jag är medveten om att avgiften eventuellt skulle kunna bli lägre om den prövades.

Resten av blanketten behöver inte fyllas i om man kryssar i här. Ja

Obs! Glöm inte att skriva under på sista sidan.

Fylls i av Dig som bor i hyrd bostad, bostadsrätt m.m.

<input type="checkbox"/> Hyrd bostad	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt		
Månadshyra kr/mån	Bostadsyta m ²	Ingår hushållsel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ingår värme <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Lån på bostadsrätt

Långivare	Skuldbelopp	Räntesats %
-----------	-------------	-------------

Fylls i av Dig som bor i eget hus

Bostadsyta m ²	Hela fastighetens taxeringsvärde
---------------------------	----------------------------------

Lån på fastighet

Långivare	skuldbelopp	räntesats %

Enligt årsbesked eller senaste deklARATION

	Sökande	Make/sambo
Totalt kapital		
Ränteinkomster, utdelning av fonder/aktier m.m före skatt		

Bostadstillägg (BTP)

Bostadstillägg kr/mån

**Pension, livränta, löner, arvode m.m.
Ej bostadstillägg**

		Sökande	Make/Maka/sambo
		kr/mån före skatt	kr/mån före skatt
Pensioner från Pensionsmyndigheten hämtas automatiskt	Från		
Alla övriga pensioner * och inkomster ska anges här.			

* Exempelvis Alecta, KPA, AMF, pension från utlandet, annan privat pension.

Ansökan om individuell del

Kan sökas för kostnad av varaktig karaktär. Kostnaden skall uppgå till minst 200 kr/månad och vara regelbundet återkommande under större delen av året (se broschyr).

Övriga upplysningar

Jag är medveten om att jag är skyldig att anmäla framtida förändringar.

Lämnade uppgifter kan komma att kontrolleras.

Datum

Sökandes underskrift

Make/sambos underskrift

Telefon, även riktnr

Telefon, även riktnr

Behjälplig vid upprättandet har varit

Namn

Telefon dagtid, även riktnr

Adress

Postnr Ort