



# INKOMSTUPPGIFTER

Karlshamns kommun erbjuder er att lämna underlag av inkomstuppgifter och boendekostnad för en individuell beräkning av ert avgiftsutrymme. I annat fall debiteras ni för beviljade insatser upp till maxtaxan.

## 1. Sökande

## Maka / Make / Partner / Sambo

Personnummer		Personnummer
Efternamn och tiltalsnamn		Efternamn och tiltalsnamn
Adress		Adress
Postadress		Postadress
E-post		E-post
Telefon hem	Telefon övrigt	Telefon hem

## 2. Jag avstår att lämna inkomstuppgifter

Jag vill inte lämna uppgifter om ekonomiska förhållanden som rör mig eller maka/make/partner/sambo. Jag är därmed införstådd med att någon beräkning av förbehållsbelopp och avgiftsutrymme inte kan göras och jag accepterar att betala full avgift för det bistånd/hjälp jag har inom ramen för högkostnadsskyddet.

### 3. Uppgifter om bostad

<input type="checkbox"/> <b>Hysesrätt</b>	Hyra per månad	_____
<input type="checkbox"/> <b>Bostadsrätt</b>	Avgift per månad	_____
	Skuldränta per år för bostadslån (exkl. räntebidrag)	_____
<input type="checkbox"/> <b>Egen bostadsfastighet</b>	Taxeringsvärde	_____
	Byggår	_____
	Skuldränta per år (exkl. räntebidrag)	_____
	Bostadsyta antal m2	_____

### 4. Hur ser dina familjeförhållanden ut?

<input type="checkbox"/> Bor ensam	<input type="checkbox"/> Sambor	<input type="checkbox"/> Gift / Reg. partner	<input type="checkbox"/> Lever tillsammans	<input type="checkbox"/> Lever åtskilda
<input type="checkbox"/> Har barn som bor hemma	Födda år	_____		

### 5. Inkomster, privata och övriga (inkomst före skatt per månad)

	Sökande	Make/ Maka/ Reg. partner
Försäkringskassan	Då ni väljer att lämna era inkomstuppgifter hämtas dessa inkomster från försäkringskassan och pensionsmyndigheten varje månad. Behöver därför inte fyllas i.	
Sjukersättning/ Aktivitetsersättning/ Sjukpenning (F-kassan)		
Bostadsbidrag/ Bostadstillägg		
SPV (pension om du arbetat statligt)		

	Sökande	Make/ Maka/ Reg. partner
KPA (pension om du arbetat kommunalt)		
Alecta (annan pension från arbete)		
AMF (annan pension från arbete)		
Privat pensionsförsäkring		
Övriga privata pensioner		
Inkomst av tjänst (ej pension)		
Utländsk pension (ej skattepliktig, skatt redan dragen)		
Övriga inkomster, t ex hyresinkomst vid uthyrning		

Karlshamns kommun • Omsorgsförvaltningen

Rådhuset • Besöksadress Rådhusgatan 10 • 374 81 Karlshamn • Tfn 0454-810 00 •  
E-post: omsorg@karlshamn.se • Internet: [www.karlshamn.se](http://www.karlshamn.se)

## 6. Inkomst av näringslivsverksamhet

	Sökande	Make/ Maka/ Reg. partner
Aktiv näringsinkomst		
Passiv näringsinkomst		

## 7. Kapitalinkomster (skicka med kopia av Inkomstdeklarationens specifikation, den som är randig)

	Sökande	Make/ Maka/ Reg. partner
Överskott av kapital (se sid 4 i Inkomstdeklarationen)		

## 8. Merkostnader som kan beaktas (Mer än 200 kr/månad under minst 6 månader/år)

God man, kostnad per år (uppgifter ska styrkas skriftligen genom kopia av arvodesbeslut)	
Underhåll för minderårig (kostnad per månad)	

## 9. Autogiro

Kommunen erbjuder dig att kostnadsfritt ansluta dig till autogiro. Blankett för autogiroanmälan kan beställas från ekonomikontoret, telefon 0454-811 50.

## 10. Betalningsvillkor

Avgiften faktureras månadsvis. Fakturering sker i efterskott. Fakturan skickas ut i början av månaden och betalning ska vara kommunen tillhanda den sista i samma månad. Om ni väljer att betala med autogiro dras pengarna från ert konto den sista vardagen varje månad.

Vid eventuellt krav efter skickad påminnelse uttages 180 kr i inkassoavgift.

## 11. Behjälplig med ansökan (t ex god man/ förvaltare, anhörig eller annan kontaktperson)

Namn		E-post	
Adress		Postadress	
Telefon hem	Telefon arbete	Telefon mobil	Telefon övrigt

## 12. Annan fakturaadress (t ex god man/ förvaltare, anhörig eller annan kontaktperson)

Namn		E-post	
Adress		Postadress	
Telefon hem	Telefon arbete	Telefon mobil	Telefon övrigt

### 13. Personuppgiftslagen – PuL

Personuppgifter i blanketter hanteras enligt lagen om behandling av personuppgifter, 26 § Personuppgiftslagen (PuL). Den registrerade har rätt att på begäran en gång per kalenderår erhålla gratis besked om vilka personuppgifter rörande den sökande som behandlas eller ej, varifrån uppgifterna hämtats, ändamålet med behandlingen och till vilka mottagare eller kategorier mottagare som uppgifterna lämnats ut till. Enligt 28 § PuL har den registrerade rätt att begära rättelse beträffande personuppgifter som behandlats i strid mot lagen.

### 14. Underskrift

Ort och datum	
Jag försäkrar att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Jag är också medveten om att jag är skyldig att anmäla kommande förändringar till Karlshamns kommun.	
Sökandens underskrift	Ev. god man/ förvaltares underskrift

### VIKTIGT!

För att beräkna era avgifter behöver vi få in:

- **Kopia på er/era senaste inkomstdeklaration** (sidorna som heter "preliminär skatteuträkning" och "specifikation till inkomstdeklaration")
- **Kopia av boendekostnad**

I annat fall kommer beslut om avgiftsutrymme att fattas utan hänsyn till individuella uppgifter i avvaktan på inkommande underlag.

Vid frågor kontaktas avgiftshandläggare på telefon 0454-810 42 eller 810 96  
Telefontid vardagar 10.00–12.00

**Insändes till: Karlshamns kommun  
Omsorgsförvaltningen  
Avgiftshandläggare  
374 81 KARLSHAMN**