

## Inkomst- och bostadsförfrågan

Vård och Omsorg

### 1. Personuppgifter

2018-01-10

Namn	Personnummer
Adress/boende på	
Namn på make/maka/sammanboende/registrerad partner	Personnummer
Adress/boende på	
Hemmavarande barn under 18 år eller barn under 21 år som ej avslutat sin skolgång	Personnummer

 **2. Jag/Vi vill inte lämna inkomstuppgifter, utan är beredd att betala maximala avgifter.**

### 3. Aktuell inkomst av tjänst, skattepliktig

Pension, livränta, sjuk- och aktivitetsersättning som utbetalas från Pensionsmyndigheten/  
Försäkringskassan ska inte anges. Dessa uppgifter hämtas automatiskt av Vård och Omsorg.

Övrig skattepliktig inkomst av tjänst	Kr/månad före skatt	Make/maka/sambo/ registrerad partner Kr/månad före skatt
Pension, utbetalas från		
Pension, utbetalas från		
Pension, utbetalas från		
Pensionsförsäkring, utbetalas från		
Lön, arvode, sjukpenning, arbetslöshetsersättning, föräldrapenning, utbetalas från		
Övrig inkomst, utbetalas från		
Övrig inkomst, utbetalas från		

### 4. Inkomst av näringsverksamhet

Kr/år före skatt

Kr/år före skatt

Uppskattat överskott av näringsverksamhet		
---	--	--

### 5. Inkomst av kapital per den 31/12 föregående år

Kr/år före skatt

Kr/år före skatt

Inkomstränta, utdelningar		
Inkomst av uthyrning av privatbostad		

### 6. Ej skattepliktig inkomst

Kr/månad

Kr/månad

Utlandspension i svenska kronor		
---------------------------------	--	--

Var god vänd! →

## 7. Boendekostnad - hyra för särskilt boende ska ej anges

### Hyresrätt

Hyra/mån	Hyresvärd	Uppvärmning ingår <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Om NEJ, bostadsyta, kvm
----------	-----------	---	-------------------------

### Bostadsrätt

Avgift/mån	Utgiftsränta på bostadsrätten föregående år	Uppvärmning ingår <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Om NEJ, bostadsyta, kvm
------------	---	---	-------------------------

### Fastighet

<input type="checkbox"/> enfamiljshus <input type="checkbox"/> flerfamiljshus	Ägare			
Utgiftsränta på fastigheten föregående år	Bostadsyta, kvm			
Fastighetsbeteckning	Typ (småhus/ lantbruk/fritidshus)	Värdeår/ byggår	Taxeringsår	Taxeringsvärde

## 8. Bostadstillägg/bostadsbidrag

<input type="checkbox"/> ja Belopp: _____	<input type="checkbox"/> nej _____
---	------------------------------------

## 9. Kostnad för god man som betalas av den enskilde

Föregående år
---------------

## 10. Övriga upplysningar


## 11. Annan postmottagare

avgiftsbeslut och räkning skickas till nedanstående - om ej tidigare registrerat gäller

Namn	Telefonnr dagtid
Adress	

## 12. Behjälplig vid ifyllandet

Namn	Telefonnr dagtid
------	------------------

13. Önskar autogiroblankett, har ej autogiro idag

14. Önskas e-faktura, kontakta din bank

## 15. Underskrift

Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta.

Jag är medveten om att jag måste meddela ändrade förhållanden som kan påverka min avgift.

Ort och datum	Underskrift
Telefon dagtid	Personuppgifterna dataregistreras. Alla uppgifter är sekretessbelagda.

Insändes SNARAST tillsammans med kopia av senaste inkomstdeklaration med specifikation till:

Eslövs kommun  
Vård och Omsorg  
241 80 Eslöv