



Vård- och omsorgsavgift 2012, inkomstförfrågan

ÖREBRO

1. Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress	Postadress	Telefon
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/ registrerad partner <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Gift, lever åtskild <input type="checkbox"/> Ensamboende/ änka/ änking		
Namn, maka/ make/ sambo		Personnummer
Eventuella hemmavarande barn under 18 år – ange personnummer:		

2. Månadsinkomster

Lämnas inga eller ofullständiga uppgifter tas högsta avgift ut.

Jag/vi vill inte lämna inkomstuppgift och accepterar därmed taxans högsta avgift 1760 kr/mån.

Skattepliktiga inkomster (uppge före skatt)

Om uppgiften inte stämmer stryk och skriv den rätta.

	Sökande	kr/mån	Make/maka/Sambo	kr/mån
Pensioner från Pensionsmyndigheten inklusive livränta		kr/mån		kr/mån
Tjänstepension SPV, ALECTA, AMF, KPA, SPP, m.fl.		kr/mån		kr/mån
Privatpension		kr/mån		kr/mån
Utlandspension		kr/mån		kr/mån
Inkomst av tjänst (ej pension) lön, a-kassa, sjukersättning, aktivitetsersättning, föräldrapenning, annat. Stryk under det som avses.		kr/mån		kr/mån
Övriga inkomster		kr/mån		kr/mån
Ränteinkomster/utdelning på aktier Se senaste deklaration		kr/år		kr/år

Ej skattepliktiga inkomster

Bostadstillägg/ bostadsbidrag		kr/mån		kr/mån
Utlandspension		kr/mån		kr/mån
Livränta		kr/mån		kr/mån
Underhållsstöd		kr/mån		kr/mån
Försörjningsstöd		kr/mån		kr/mån
Övriga inkomster		kr/mån		kr/mån

Var god vänd →

Besöksadress:
Förvaltningskontor
Vård och stöd
Tomtagatan 9, Örebro

Postadress:
Örebro kommun
Debiteringsgruppen
vård- och omsorg
Box 34300
701 35 Örebro

Telefon:
019-21 10 00 kundtjänst
019-21 25 59 fax

Hemsida/E-postadress:
www.orebro.se
debitering.vardochstod@orebro.se

3. Månadsutgifter

Fylls i av dig som bor i hyrd bostad eller bostadsrätt

OBSERVERA HYRESAVI SKA BIFOGAS

<input type="checkbox"/> Hyrd bostad	Månadshyra/kr (exkl. garage, hemförsäkring)	<input type="checkbox"/> Hushållsel ingår i hyran	
<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	Månadsavgift/kr	Räntekostnader på bostadslån kr/år	<input type="checkbox"/> Hushållsel ingår i avgiften

Fylls i av dig som bor i eget hus

Taxeringsvärde, kr/år	Bostadsyta m ²	Tomträttsavgäld, kr/år
Räntekostnad på bostadslån, kr/år		

4. Yrkande om förhöjt förbehållsbelopp¹

Ange nedan eventuella merkostnader för varaktiga behov, till exempel kostnad för god man. Med varaktigt behov menas att kostnaden är regelbundet återkommande under den närmaste tolv månadersperioden och överstiger 200 kr/mån. **Bifoga en handling** som styrker uppgifterna. Obs! Läkemedel och sjukvårdskostnader tas det redan hänsyn till i förbehållsbeloppet.

	kr/mån
	kr/mån

5. Annan mottagare av fakturor och avgiftsbeslut

<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Annan
Namn			
Adress		Postnummer	Ort
Telefon, bostad	Telefon, arbete		Telefon, mobil

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att alla uppgifter i blanketten är fullständiga och sanna. Jag är medveten om att jag måste meddela kommunen när uppgifterna ändras.

Datum	Underskrift	Make/makas underskrift
-------	-------------	------------------------

7. Till hjälp att fylla i blanketten har varit

Namn	Telefonnummer (dagtid)
------	------------------------