

## Inkomstförfrågan 2019 gäller från 1/3 2019 - 29/2 2020

De uppgifter som du lämnar på den här blanketten använder hemvårdsförvaltningen som underlag vid beräkning av dina avgifter och matkostnader för insatser inom hemvårdsförvaltningen. Avgifterna regleras genom Socialtjänstlagen 8 kap. och kommunfullmäktige.

**Skicka ifylld blankett till Myndighetsenheten, Hemvårdsförvaltningen, Box 271, 301 07 HALMSTAD senast den 7:e i kommande månad.**

Uppgifterna behöver uppdateras varje år. Saknas aktuella inkomstuppgifter debiteras maxtaxa för hemtjänstinsatser, trygghetslarm och bäddpaket i ordinärt samt särskilt boende. Vid gifta och registrerade partners ska bådas inkomster lämnas, inkomsterna läggs ihop och delas lika. Fyll därför i bådas inkomster. **Har båda beviljade insatser, lämnar ni båda in var sin blankett.** Avgiften ändras inte retroaktivt vid för sent inlämnad blankett.

När din avgift är beräknad får du ett avgiftsbeslut hemskickat där du kan kontrollera dina uppgifter och se vilka avgifter du har fått. Du har sedan tre veckor på dig att överklaga detta beslut. Om det blir förändringar av din inkomst och boendekostnad under året ska du meddela det till hemvårdsförvaltningen, eftersom det kan påverka din avgift. En ny beräkning kommer att ske och du kommer att få ett nytt avgiftsbeslut gällande från och med den månaden dina uppgifter lämnats in.

De uppgifter som lämnas in på denna blankett behandlas i enlighet med GDPR, och kommer att registreras i en databas. Omprövning kan komma att ske om lämnade uppgifter ej stämmer vid kontroll.

Inkomstförfrågan avser (namn)	Personnummer
Make/ maka (namn)	Personnummer
<input type="checkbox"/> Gifta, bor tillsammans	<input type="checkbox"/> Gifta, bor inte tillsammans
<input type="checkbox"/> Ensamstående, änka/änkling	<input type="checkbox"/> Ej gifta, bor tillsammans

**Jag avstår från att lämna uppgifter**

Jag avstår från att lämna inkomstuppgifter och uppgifter om boendekostnader för 2019. Jag förstår att jag därmed får betala högsta avgiften enligt reglerna om maxtaxa för hemtjänst och trygghetslarm. Om jag ändrar mig under året och vill ha min avgift inkomstprövad, fyller jag i och lämnar in en ny inkomstförfrågan för 2019. (Sätt kryss i rutan och skriv under på sidan 4.)

**Annan postmottagare av räkning och beslut**

Jag vill att fakturor och beslut från hemvårdsförvaltningen ska skickas till nedanstående person istället för till mig.

Adressen läggs som en c/o-adress. Meddela hemvårdsförvaltningen om det blir någon förändring.

Postmottagarens efternamn, förnamn	Relation
------------------------------------	----------

Adress till postmottagaren
----------------------------

Telefon dagtid /Övriga upplysningar
-------------------------------------

**Jag har kostnader för god man/förvaltare eller barn under 21 år**

- 
- Kostnader för god man/förvaltare. Bifoga arvodesbeslut och registerutdrag om ställföreträderskap, om det inte har bifogats tidigare.

Namn på god man/ förvaltare.
------------------------------

- 
- Hemmaboende barn under 21 år. Ange personnummer.
- 
- 
- Underhållsskyldighet för minderårigt barn. Ange personnummer
- 
- Bifoga kopia på intyg/ beslut.

Barn 1	Barn 2	Barn 3
--------	--------	--------

- 
- Intyg / Beslut för underhållsskyldighet till minderårigt barn postas in separat.

Behöver du hjälp med ifyllandet av inkomstblanketten och välja betalningssätt?

Kontakta eller besök Halmstad direkt i Rådhuset, Kyrkogatan 5  
eller telefonnummer: 035-137000

Sid 2

---

BESÖKSADRESS  
Stadshuset, Kyrkogatan 5

POSTADRESS  
Box 153 301 05 Halmstad

TELEFON  
035- 13 70 00

ORGNR  
212000-1215

Rådhuset vid Stora torg

E-POST  
direkt@halmstad.se

PLUSGIRO  
11300-1

BANKGIRO  
991-2171

## INKOMSTER 2019

Inkomster som kommer från Pensionsmyndigheten och Försäkringskassan får vi information om varje månad. De inkomsterna behöver du därför inte lämna uppgifter om.

<b>Pensionsinkomster (skriv summan innan skatt)</b>	<b>Min inkomst</b>	<b>Make/ makas inkomst</b>
Allmän pension	Behöver ej fyllas i, uppgiften hämtas.	
Garanti-, tillägg- och efterlevande pension, sjuk- aktivitetsersättning och handikappersättning.	Behöver ej fyllas i, uppgiften hämtas.	
Tjänstepension t ex SPV, KPA, AMF, Alecta	/månad	/månad
Privata pensionsförsäkringar	/månad	/månad
Övriga skattepliktiga pensionsinkomster	/månad	/månad

<b>Övriga inkomster, skattepliktiga (skriv summan innan skatt)</b>	<b>Min inkomst</b>	<b>Make/ makas inkomst</b>
Inkomst av tjänst, lön, sjukpenning, utlandspension	/år	/år
Näringsverksamhet, föregående år	/år	/år
Skattepliktig livränta (ej från Försäkringskassan)	/år	/år

<b>Övriga inkomster, ej skattepliktiga</b>	<b>Min inkomst</b>	<b>Make/ makas inkomst</b>
Pension från annat land, ( i svenska kronor) livränta, inkomst av tjänst.	/år	/år
Övrigt, typ AGS.	/år	/år

<b>Kapitalinkomst (skriv summan innan skatt)</b>	<b>Min inkomst</b>	<b>Make/ makas inkomst</b>
Ränta, vinst, utdelning (31/12 2018)	/år	/år

**UPPGIFTER OM HUR JAG BOR**

<input type="checkbox"/> <b>Jag bor i särskilt boende / äldreboende</b> Avser inte äldrelägenhet.	Namn på det särskilda boendet / äldreboende
------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <b>Jag bor i hyrd bostad och bifogar kopia på hyresavi.</b> <input type="checkbox"/> <b>Jag bor i bostadsrätt och bifogar kopia på hyresavi.</b> - Kostnad för garage skall inte ingå i hyreskostnaden. - Serviceavgift för boende på Attendo Care/Boviva ingår inte i hyreskostnaden.		
Hyra kr/ månad	Hur många bor i bostaden (över 21 år)?	Bostadsyta
Vilka kostnader ingår i hyran?		
Värme	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hushållsel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vatten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Varmvatten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Sophämtning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Möbler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

<input type="checkbox"/> <b>Jag bor i småhus eller egen hyresfastighet</b> <input type="checkbox"/> <b>Du som bor i en fastighet som du inte äger, men står för driftskostnaderna, fyll endast i bostadsyta.</b>	
Taxeringsvärde	Bostadsyta, m2 exkl källare
Tomträttsavgäld, kr/år , arrende kr/ år	Hur många bor i bostaden (över 21 år)?

<b>Lån på bostadsrätt eller småhus / egen fastighet eller insats för kooperativ hyresrätt</b>		
Långivare	Skuldbelopp, kr	Räntesats, %

**UNDERSKRIFT / SAMTYCKE OCH FÖRSÄKRAN**

Jag försäkrar att de lämnade uppgifterna är kompletta och korrekta. Jag är medveten om att jag är skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka mina avgifter. Jag lämnar mitt samtycke till att de lämnade uppgifterna dataregistreras enligt dataskyddsförordningens (GDPR) krav. Dataregistret används för administration inom hemvårdsförvaltningen.	
Ort och datum	Namnteckning
<b>Jag har hjälpt till att fylla i blanketten:</b>	
Namn och relation	Telefon dagtid

Sid 4