

Inkomstförfrågan (Underlag för beräkning av avgift.)

Efternamn och förnamn (person 1)		Personnummer (10 siffror)
Efternamn och förnamn (person 2)		Personnummer (10 siffror)
<input type="checkbox"/> Gift (även reg. partnerskap)	<input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Änka/änkling	Sammanboende med make/maka/sambo <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Adress		Telefonnummer

Jag/vi vill inte lämna inkomstuppgifter och accepterar att avgiften beräknas enligt maxtaxa.

Kommunen hämtar automatiskt de pensioner som utbetalas av Pensionsmyndigheten. Du behöver därför inte ange dessa uppgifter. Har du pensioner/inkomster utöver detta komplettera nedan, ange inkomst före skatt.

Pensioner från Alecta/AMF, KPA, SPV, SPP m.fl. (ange vilken) fyll i summa per utbetalare. Ange kr/år.	Person 1	Person 2
Inkomst av tjänst/lön/sjukpenning (ej pension) kr/år Inkomstår: _____		
Inkomst av privata pensionsförsäkringar, kr/år		
Utlandspension, kr/år netto (ange i SEK)		
Inkomst av kapital/ränteinkomst, utdelning fonder/aktier (föregående år), kr		

Ange bara uppgifter om din bostad om du inte har bostadstillägg (BTP).

Har du BTP hämtar vi automatiskt din aktuella bostadskostnad och ditt bostadstillägg från Pensionsmyndigheten.

Lägenhetshyra, kr/mån	Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ange bostadsyta, kvm
Taxeringsvärde på bostadshus och tomtmark, kr	Bostadsytans storlek enl. taxerat beslut, kvm	
Fastighetsbeteckning	Skuldränta i bostadsfastighet, kr/år	
Fastighetsägare (om annan än undertecknad)		

Kostnad för god man kr/år, det senaste arvodesbeslutet ska bifogas.

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att jag är skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka min avgift.	Sändes till: Arvika kommun 40. Vård och omsorg 671 81 ARVIKA	
Underskrift (person 1)	Underskrift (person 2)	
Datum	Uppgiftslämnare	Telefonnummer
E-postadress		