



Inkomstblankett

1. Personuppgifter

Sökande	Medsökande
Förnamn Efternamn	Förnamn Efternamn
Personnummer	Personnummer
<input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambo	
Bor fler personer i hushållet, till exempel barn, syskon eller föräldrar? Ange för- och efternamn, personnummer och relation.	

2. Jag avstår från att lämna inkomstuppgifter.

<input type="checkbox"/> Jag vill inte lämna inkomstuppgifter och betalar högsta avgift enligt kommunens taxa. Hoppa över punkt 3-6 och fortsätt fylla i från punkt 7.

3. Aktuella inkomster

Inkomster före skatt	Sökande	Medsökande
Från Pensionsmyndigheten och Försäkringskassan	Hämtas automatiskt	Hämtas automatiskt
SPV / SPP / KÅPAN	kr/mån	kr/mån
KPA	kr/mån	kr/mån
AMF / Alecta	kr/mån	kr/mån
Privat pensionsförsäkring	kr/mån	kr/mån
Inkomst av tjänst. Lön, A-kassa, föräldrapenning etc.	kr/mån	kr/mån
Inkomst av näringsverksamhet. Bifoga senaste deklARATION.	kr/mån	kr/mån
Övriga pensioner/inkomster	kr/mån	kr/mån
Ej skattepliktiga inkomster (Utländsk pension, Stipendier, Studiebidrag, Barnbidrag, Studiebidrag, Avtalsgruppsjukförsäkring, Livränta etc.)	kr/mån	kr/mån
<input type="checkbox"/> Jag har försörjningsstöd.		
<input type="checkbox"/> Jag godkänner att uppgifter om försörjningsstöd inhämtas från arbete och välfärdsförvaltningen.		

4. Inkomst av kapital per 31 december föregående år. Bifoga senaste årsbesked.

Inkomster före skatt	Sökande	Medsökande ☒
Inkomst av kapital	kr/år	kr/år

5. Bostadskostnad

Hyresrätt eller bostadsrätt. Bifoga senaste hyresavi.

Hyra kr/mån	<input type="checkbox"/> Räntekostnad finns för föregående år. Bifoga årsbesked.	Bostadsyta, m2
	Hyresvärd/Bostadsrättsförening namn Telefon	
I hyran ovan ingår <input type="checkbox"/> Värme <input type="checkbox"/> El <input type="checkbox"/> Sophämtning <input type="checkbox"/> Vatten/avlopp <input type="checkbox"/> Varmvatten		

Egen fastighet.

Fastighetsbeteckning	<input type="checkbox"/> Räntekostnad bostadslån per föregående år. Bifoga årsbesked.
----------------------	---

6. Övriga kostnader

<input type="checkbox"/> Jag har kostnader för förvaltare eller god man. Bifoga arvodesbeslut. ☒

7. Annan mottagare av avgiftsbeslut och faktura

Förnamn Efternamn	Telefon
Adress	Postadress

8. Övriga upplysningar

--

9. Behjälplig med blanketten

Förnamn Efternamn	Telefon
-------------------	---------

10. Underskrift

Jag försäkrar att uppgifterna är korrekta. Jag är medveten om att jag är skyldig att anmäla kommande förändringar av inkomst och boendekostnad. Jag godkänner att Kristianstads kommun behandlar mina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen.*	
Ort och datum	
Namn-teckning, sökande	Telefon
Namn-teckning, medsökande	Telefon

*Läs mer om dina rättigheter och hur vi arbetar med personuppgifter på www.kristianstad.se/personuppgifter

Skicka blanketten till:

Kristianstad Kommun, Omsorgsförvaltningen, Avgiftshandläggarna, 291 80 Kristianstad