



Huddinge

INKOMSTFÖRFRÅGAN

Beräkning av avgift

Telefon växel: 08-535 300 00

Skickas till:
Huddinge kommun
Socialförvaltningen
Ekonomienheten
141 85 Huddinge

Personuppgifter

Namn		Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Gatuadress		
Postnummer	Postadress	Telefonnummer
Civilstånd		
<input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift sammanboende <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Gift, lever åtskilda		

Make/maka/sambo

Namn		Personnummer
Gatuadress		
Postnummer	Postadress	Telefonnummer

Namn och personnummer på övriga i hushållet

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

Annan mottagare för min faktura och/eller avgiftsbeslut

<input type="checkbox"/> Jag vill att fakturan skickas till nedanstående <input type="checkbox"/> Jag vill att avgiftsbeslut skickas till nedanstående		
Namn		Gatuadress
Postnummer	Postadress	Telefonnummer

Fyll i aktuella bruttoinkomster (inkomst före skatteavdrag)

Observera att kommunen får uppgifter från Pensionsmyndigheten, Försäkringskassan och Skatteverket.

Jag väljer att inte lämna mina inkomstuppgifter och accepterar högsta avgift för de tjänster jag är beviljad.

Ange övriga pensioner som inte betalas ut via Pensionsmyndigheten

T ex privat pension från Alecta, AMF, KPA, SPV och livränta (brutto/mån)

Ange vilken/vilka nedan:	Belopp sökande	Belopp make/maka
	Kr/mån	Kr/mån
	Kr/mån	Kr/mån
	Kr/mån	Kr/mån
	Kr/mån	Kr/mån
	Kr/mån	Kr/mån
Privat pensionsförsäkring (brutto/mån)	Kr/mån	Kr/mån
Pension från annat land efter skatt (netto/mån)	Kr/mån	Kr/mån

Ange övriga inkomster som inte betalas ut via Försäkringskassan (föräldrapenning ska dock uppges)

	Belopp sökande	Belopp make/maka
Inkomst av tjänst t ex lön, a-kassa, föräldrapenning (brutto/mån)	Kr/mån	Kr/mån
Studiebidrag (brutto/mån)	Kr/mån	Kr/mån
Övriga försäkringar t ex AFA (brutto/mån)	Kr/mån	Kr/mån
Övriga inkomster t ex livränta, näringsverksamhet (brutto/mån)	Kr/mån	Kr/mån

Övrig information för barnfamilj, ensamstående förälder

Jag har delad vårdnad/får delat barnbidrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Jag är ensam vårdnadshavare/får hela barnbidraget	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Aktuella kapitalinkomster

Om uppgifter saknas använder kommunen senast kända kapitalinkomster från Skatteverket

	Belopp sökande	Belopp make/maka
Inkomst av kapital t ex ränta, utdelning kapitalvinst (aktier, fonder)	Kr/år	Kr/år

Beräkning för inkomst av kapital grundar sig på den faktiska inkomsten per den 31 december föregående år. Uppgifterna om kapitalinkomst framgår av årsbesked och kontrolluppgifter från banker med flera.

Fyll i boendekostnad

Särskilt boende

Hyra per månad (kr/mån)

Hyresrätt – endast grundhyra ska anges; ej hushållsel, garage eller liknande

Hyra per månad (kr/mån)

Bostadsrätt – endast grundavgift ska anges; ej hushållsel, garage eller liknande

Avgift per månad (kr/mån)	Ränteutgift (ej amortering) på bostadslån per år (kr/år)
---------------------------	--

Villa/radhus

Fastighetsavgift (kr/år)	Ränteutgift (ej amortering) på bostadslån per år (kr/år)	Boyta (m ²)
--------------------------	--	-------------------------

Fyll i om du har övriga kostnader

Övriga kostnader som inte ingår i minimibeloppet (se beskrivning i ruta längre ner).

Underlagen för övriga kostnader kommer att utredas vidare.

Typ av kostnad

God man/förvaltare (bifoga kopia på senaste arvodesbeslut)	Kr/mån
Underhållsskyldighet (bifoga kopia på beslut från Försäkringskassan)	Kr/mån
Avgifter för förskola, fritidshem etc	Kr/mån
Övriga kostnader som inte ingår i minimibeloppet (beskrivning nedan) Ange vilka kostnader:	Kr/mån

Förbehållsbelopp

Förbehållsbelopp består av minimibelopp och bostadskostnad.

Minimibelopp räknas ut enligt Konsumentverkets normer och ska täcka utgifter för personliga behov.

I minimibeloppet ingår:

- | | |
|---|--|
| - Livsmedel | - Kläder och skor (kemtvätt, skoreparationer etc) |
| - Dagstidningar | - Hygien (tvål, tandkräm, hårklippning etc) |
| - Telefon | - Fritid (böcker, leksaker, avgifter till föreningar etc) |
| - Möbler, husgeråd | - Förbrukningsvaror (tvättmedel, rengöringsmedel etc) |
| - Hemförsäkring | - Resor (lokalresor, kollektivtrafik, färdtjänst, sjukresor) |
| - Hushållsel | - Tandvård (undersökning en gång per år samt enklare behandling) |
| - Hygien (tvål, tandkräm, hårklippning etc) | - Läkemedelskostnader (upp till högkostnadsskydd delat med 12) |
| | - Öppen hälso- och sjukvård (upp till högkostnadsskydd delat med 12) |

Underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga. Vid förändringar är jag skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka min avgift.

Datum	Sökandes namnteckning
	Namnförtydligande

Datum	Namnteckning person som hjälpt till att fylla i blanketten
Telefonnummer	Namnförtydligande

