

Uppgifter för beräkning av avgifter inom vård och omsorg

* Obligatoriska fält

Information om sökande/medsökande

Civilstånd* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sammanboende
Din ålder* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Under 65 år <input type="checkbox"/> Över 65 år
Sökande Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)*
Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Postort*
Telefon*
Maka/make/sammanboende Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)
Förnamn
Efternamn
<i>Om annan fakturaadress</i> Förnamn
Efternamn
Adress
Postnummer
Postort
Ange hemmavarande barn Antal hemmavarande barn under 21 år*
Personnummer för hemmavarande barn under 21 år

Boende

Hur bor du?* (Du kan endast välja ett alternativ)

Hyresrätt eller servicelägenhet

Bostadsrätt

Eget hus

Fastighetens bostadsyta

Taxeringsvärde

Lån på fastigheten

Ränta på fastigheten

Hyreskostnad

Hyreskostnad

Ange hyra per månad*

Inkomstuppgifter sökande

Inkomstuppgifter sökande <i>Ange alla uppgifter inklusive skatt (brutto)</i> Tilläggs pension, garantipension och änkepension per månad*
Övriga pensioner (exempelvis SPP, AMF, SPN, KPA) per månad*
Privat pensionsförsäkring per månad*
Inkomst av tjänst/sjukpenning per månad*
Inkomst av näringsverksamhet per månad*
Bostadstillägg per månad*
Övriga inkomster (t.ex. utländsk pension) per månad*
Livränta skattepliktig per månad*
Inkomst av kapital (bankränta, utdelning aktier/fonder) per år*

Inkomstuppgifter medsökande

Inkomstuppgifter medsökande <i>Ange alla uppgifter inklusive skatt (brutto)</i> Tilläggs pension, garantipension och änkepension per månad*
Övriga pensioner (exempelvis SPP, AMF, SPN, KPA) per månad*
Privat pensionsförsäkring per månad*
Inkomst av tjänst/sjukpenning per månad*
Inkomst av näringsverksamhet per månad*
Bostadstillägg per månad*
Övriga inkomster (t.ex. utländsk pension) per månad*
Livränta skattepliktig per månad*
Inkomst av kapital (bankränta, utdelning aktier/fonder) per år*

Kontrollera dina uppgifter

Ansökan är gjord av* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Närstående
Jag bekräftar härmed att samtliga angivna uppgifter i ansökan är korrekta* <input type="checkbox"/> Ja

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift