

Inkomst- och utgiftsförfrågan

Skickas endast in vid förändring och för nya kunder.

1. Personuppgifter (Obligatoriskt)	Namn		Personnummer	
	Adress			
	Postnummer och postadress			
	E-post		Telefon (inklusive riktnummer)	
	Civilstånd: <input type="checkbox"/> Gift/Registrerad partner <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående/Änka/Änkeman <input type="checkbox"/> Lever åtskilda			

Make/ maka, sambo registrerad partner	Namn		Personnummer	
--	------	--	--------------	--

2. Annan mottagare av fakturor och avgiftsbeslut. Fullmakt behöver skickas med denna inkomstförfrågan.	Namn		Telefon (inklusive riktnummer)	
	Adress			
	Postnummer och postadress			

3. OBS! MAXTAXA	<input type="checkbox"/> Jag vill INTE att ni beräknar mina inkomster. Jag godkänner att ni debiterar mig enligt MAXTAXA. Fyll INTE i något mer, gå till punkt 7 och signera.			
----------------------------------	---	--	--	--

4. Övriga aktuella pensioner/ inkomster före skatt. Ange belopp per månad. Bifoga underlag som t.ex utbetalande pensionsbolag	Här uppges övriga inkomster som inte betalas ut från Pensionsmyndigheten/Försäkringskassan.					
	Pension/inkomster (ange vilken)		Sökande: brutto		Make/maka/reg. Partner: brutto	
	T.ex. Alecta/ AMF		XXXX: -		XXXX: -	
A-kassa		_____ kr/ mån		_____ kr/mån		
Sjukpenning		_____ kr/ mån		_____ kr/mån		
Livränta		_____ kr/ mån		_____ kr/mån		
Inkomst av kapital, år och summa (ränta av kap.)		_____ kr/ år		_____ kr/ år		
Annat typ av inkomst (ex inkomst av uthyrning)		_____ kr /mån		_____ kr/mån		

VRG VÄND

POSTADRESS

Sjukvård och omsorg i Norrtälje
Box 801, 761 28 Norrtälje
Besök: Rubingatan 2

KONTAKT

Växel 0176 – 713 00
registrator.sjukvardomsorg@norrtalje.se

WEBBADRESS

sjukvardomsorg.se

Inkomst- och utgiftsförfrågan

Skickas endast in vid förändring och för nya kunder.

5. Uppgifter om bostad	
A, Egen fastighet	Bostadsytam ² Räntekostnad bostadslån (ej amortering)kr/år Långivare Taxeringsvärde kr Driftskostnad (specificeras under punkt 6)kr/år
B, Bostadsrätt	Månadsavgift (ej ränta och amortering)kr/mån Om värme <u>ej</u> ingår: Bostadsytam ² Räntekostnad bostadslån (ej amortering)kr/år Långivare
C, Hyrd bostad	Månadshyrakr/mån Om värme <u>ej</u> ingår: Bostadsytam ²
D, Vård och Omsorgsboende	Bostadskostnad SÄBOkr/mån (Hemmaparand make/maka/registrerad partner, bostadskostnad fylls i ovan)

6. Övriga upplysningar	
-------------------------------	--

7. Underskrift sökande (obligatoriskt)	Ort och datum	Namnförtydligande
	Underskrift	
Underskrift make, maka, registrerad partner, sambo	Ort och datum	Namnförtydligande
	Underskrift	

Jag intygar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.
Jag är medveten om att jag är skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka avgiften.
Blanketten behöver styrkas med exempelvis en kopia av deklARATIONEN.

8. Eventuell behjälpligs namnteckning	Underskrift	
	Namnförtydligande	Telefon (inklusive riktnummer)

POSTADRESS

Sjukvård och omsorg i Norrtälje
Box 801, 761 28 Norrtälje
Besök: Rubingatan 2

KONTAKT

Växel 0176 – 713 00
registrator.sjukvardomsorg@norrtalje.se

WEBBADRESS

sjukvardomsorg.se