



Skickas till:

Åtvidabergs kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
597 25 ÅTVIDABERG

1. Personuppgifter

Namn, sökande		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	E-post	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamstående		
Namn, maka/make/sammanboende		
Hemmavarande barn under 18 år		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

2. Aktuella inkomster, brutto (inkomster före skatteavdrag)

Aktuella inkomster, kronor/månad	Sökande, kronor	Make/Maka, kronor
Garantipension		
Tilläggs pension, t ex änkepension		
Premiepension		
Övrig pension, privata- tjänste- pensioner ex AMF, Alecta, SPV mfl		
Lön		
Sjukpenning / Sjuk- och aktivitetsersättning		
Föräldrapenning		
Skattepliktig livränta/övrigt		
Bostadstillägg		

Senaste kända kapitalinkomster	Sökande, kronor/år	Make/Maka, kronor/år
Räntor/avkastning/utdelning på banktillgodohavanden, aktier, fonder, obligationer, kapitalförsäkringar m.m		
Aktuell inkomst av näringsverksamhet, kronor/månad		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

3. Uppgifter för prövning av ökat minimibelopp

	Sökande, kronor/månad	Make/Maka kronor/månad
Av tingsrätt förordnad god man eller förvaltare		
Underhåll till barn		
Övrigt, förslag se instruktion		

4. Uppgifter om bostadskostnader i hyresrätt/bostadsrätt/ egen fastighet

Hyra/avgift per månad	Ingår hushållsel? Om nej ange uppvärmningskostnad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Uppvärmningskostnader per år:	
Driftkostnader för egen fastighet per år ex villaförsäkring, sotning, sophämtning, vatten:	
Kommunal fastighetsavgift per år:	
Bostadsyta vid kallhyra	
Jag delar bostad med annan person än make/maka/sambo (t ex barn/syskon) <input type="checkbox"/> Ja, antal personer..... <input type="checkbox"/> Nej	

5. Jag avstår att lämna uppgifter (se anvisning på sidan 5)

<input type="checkbox"/> Jag vill inte lämna uppgifter om ekonomiska förhållanden som rör mig eller min make/maka. Jag är införstådd med att någon beräkning av inkomst, förbehållsbelopp eller avgiftsutrymme inte kan göras och att jag därmed accepterar att betala full avgift enligt kommunens taxa.
--

6. Om fullmakt är aktuellt ska den gälla för nedanstående person

<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Annan
Namn			
Adress		Postnummer	Ort
Telefon		E-post	
<input type="checkbox"/> Ska ta emot avgiftsbeslut och fakturor <input type="checkbox"/> Har fullmakt att agera för min räkning i övrigt med frågor som berör mina avgifter			

7. Namnteckning

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna om faktiska förhållanden som lämnats på denna blankett är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att jag är skyldig att anmäla framtida förändringar.

Datum	Namnteckning, Uppgiftslämnare	Namnförtydligande
-------	-------------------------------	-------------------

Autogiroanmälan

Jag önskar betala vård- och omsorgsavgifter via autogiro

Betalningsmottagare		
Åtvidabergs kommun Box 206 597 25 Åtvidaberg		
Bankgironummer	Organisationsnummer	
5782-7701	212000-0415	
Betalare		
Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Kontoinnehavarens bank	*Bankkonto som pengarna ska dras ifrån (Clearingnr, 4-siffror + kontonr)	

* Clearingnummer är det fyrsiffriga nummer som tilldelats varje bankkontor, se kontoutdraget. Föreningssparbanken har ibland fem siffror t ex. 83217-9XXXXXX. Utelämna då den femte siffran, i detta fall 9. Handelsbankens clearingnummer ska alltid börja med 6, hittar du inte det ange 6000. Har du personkonto i Nordea, använd 3300 som clearingnr.

Underskrift

Jag har tagit del av och godkänner villkoren för Autogiro som står nedan. Anmälan måste skrivas under av kontoinnehavaren

Datum	Kontoinnehavarens underskrift

Medgivande till betalning via Autogiro

Jag, nedan benämnd betalaren, medger att uttag får göras från mitt angivna bankkonto på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning via Autogiro. Kontoförande bank är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Uttag belastas betalarens konto enligt kontoförande banks regler. Meddelande om uttag får betalaren från kontoförande bank. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto i kontoförande bank eller till konto i annan bank.

För uttag gäller dessutom följande:

Godkännande/information i förväg

Betalningsmottagaren får begära uttag från betalarens konto på förfallodagen

- om betalaren senast åtta vardagar före förfallodagen fått meddelande om belopp, förfallodag och betalningssätt, eller
- om betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst.

Täckning måste finnas på kontot

Betalaren ska se till att tillräckligt stort belopp finns på kontot för betalning på förfallodagen. Om kontobehållningen inte räcker för betalning på förfallodagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande vardagarna*, som får omfatta högst en vecka. Information om antalet uttagsförsök lämnas av betalningsmottagaren.

Stopp av uttag

Betalaren kan stoppa

- ett enskilt uttag genom att kontakta betalningsmottagaren senast två vardagar före förfallodagen,
- alla uttag avseende medgivandet genom att kontakta banken senast två vardagar före förfallodagen.

Medgivandets giltighetstid, återkallelse

Medgivandet gäller tills vidare. Om betalaren vill återkalla medgivandet gör betalaren det genom att kontakta kontoförande bank eller betalningsmottagaren. Medgivandet upphör senast fem vardagar efter att återkallelsen kommit kontoförande bank eller betalningsmottagaren tillhanda.

Rätten för kontoförande bank och betalningsmottagaren att avsluta anslutningen till Autogiro

Kontoförande bank och betalningsmottagaren har rätt att avsluta anslutningen till Autogiro trettio dagar efter det att kontoförande bank/betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Kontoförande bank och betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfallodagen eller om det konto som medgivandet avser avslutats.

Instruktion för inkomstförfrågan

Underlag för avgiftsberäkning för hemtjänst, särskilt boende och trygghetslarm

Kommunen behöver uppgifter om dina inkomster för att kunna beräkna det avgiftsutrymme som begränsar sina avgifter för vård- och omsorg. Lämnade uppgifter kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen, PuL och överförs till vård- och omsorgsförvaltningens personregister.

Det är viktigt att du meddelar kommunen så snart uppgifterna förändras.

Fyll i blanketten och återsänd den till avgiftshandläggaren inom 15 dagar dock senast 31 januari.

Observera att inkomster inte blanketten inom 15 dagar kommer vård- och omsorgsförvaltningen att debitera dig högsta avgift enligt maxtaxan.

1. Personuppgifter

Civilstånd: sammanboende

Sammanboende som inte är gifta räknas som ensamstående. Var och ens inkomster ligger således till grund för avgiftsberäkningen för de insatser var och en för sig är beviljade.

2. Aktuella inkomster, brutto

Bruttoinkomsterna (inkomst före skatteavdrag) ska anges i kronor per månad. Skriv 0 om uppgifter saknas.

Då hänsyn tas till hela hushållets inkomster vid avgiftsberäkningen ska även make/makas inkomster uppges

Offentliga uppgifter hämtas från försäkringskassan, pensionsmyndigheten och skattemyndigheten för komplettering och kontroll av lämnade uppgifter.

3. Uppgifter för prövning av ökat minimibelopp

Minimibeloppet kan höjas efter individuell prövning av avgiftshandläggare. Utgångspunkt för bedömningen är att kostnaden anses rymmas inom "normala" levnadsomkostnader och är regelbundet återkommande under större delen av året det vill säga minst sex månader samt att beloppet uppgår till minst 200 kronor per månad.

Förutsättningar för utökning av minimibeloppet kan till exempel vara kostnader för god man, fördyrad kost på grund av att maten erhålls via hemtjänsten (matdistribution) eller i särskilt boende, underhållskostnader för minderåriga barn, arbetsresor, vissa kostnader till följd av funktionshinder, yngre funktionshindrade personers rätt till fritidsaktiviteter, yngre funktionshindrade personers behov av medel för bosättning och familjebildning.

Vid fördyrad kostnad på grund av att maten erhålls via hemtjänsten eller i särskilt boende, behöver inte uppgifter om prövning av ökat minimibelopp göras då denna kostnad regleras av kommunen.

4. Uppgifter om bostadskostnader i hyresrätt/bostadsrätt/ egen fastighet

Vi beräknar normalt driftskostnad från schablon kallhyra lägenhet på 163 kr/kvadratmeter. Om du anser dig ha en högre kostnad bifoga en beräkning över kostnaderna. Schablonen utgår från försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2009:8) om uppskattning av kostnader för en bostads uppvärmning, hushållsel och övrig drift vid beräkning av bostadskostnad för år 2011.

Uppgifter om bostadskostnader i egen fastighet såsom amortering, underhåll, trädgårdsskötsel eller snöskottning ska inte ingå i beräkningen av bostadskostnaden.

Lämnar du inte in några uppgifter kommer vi att beräkna driftskostnader, uppvärmning, vatten med mera utifrån en schablonkostnad på 358 kr per kvadratmeter.

Schablonen utgår från försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2009:8) om uppskattning av kostnader för en bostads uppvärmning, hushållsel och övrig drift vid beräkning av bostadskostnad för år 2011.

5. Jag avstår att lämna uppgifter

Sätt ett kryss i avsedd ruta om du väljer att inte lämna inkomstuppgifter till vård- och omsorgsförvaltningen. Du medger då att vård- och omsorgsförvaltningen får debitera dig högsta avgift enligt maxtaxan utan inkomstprövning.

6. Fullmakt

Vård- och omsorgsförvaltningen får enligt offentlighets- och sekretesslagen inte lämna ut personuppgifter. Du kan här ge fullmakt till en person som där med får rätt att få ta del av information som vi annars bara lämnar till dig personligen. För att fullmakten ska gälla måste den sökande signera fullmakten. Sätt kryss för det du vill att fullmakten ska omfatta.

Tänk på att denna fullmakt endast avser uppgifter som rör avgiftsfrågor. För övriga ärenden, till exempel att någon till dig närstående ska få rätt att ta del av information om dig inom hemtjänsten och särskilt boende i övrigt, måste en separat fullmakt skrivas.

Har du frågor kring inkomstförfrågan eller avgifter inom hemtjänst och särskilt boende generellt är du välkommen att vända dig till kommunens avgiftshandläggare, som du når via kommunens växel 0120-83 000.