



Eskilstuna
kommun

Vård- och omsorgsförvaltningen

UNDERLAG FÖR OMVÅRDNADSAVGIFT

Personuppgifter	
Namn sökande	Personnummer
Namn make/maka eller sambo	Personnummer make/maka eller sambo
<input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Gifta <input type="checkbox"/> Gifta, ej sammanboende	
Övriga personer som tillhör hushållet	

- Jag vill inte lämna några uppgifter och debiteras avgift enligt kommunens taxa utan reducering.
 Jag vill ha blankett för ansökan om autogiro Har autogiro för betalningar till kommunen

Kapitalinkomster	Sökande	Make/maka
Summa per år enligt senaste självdeklaration		
Inkomstränta och avkastning av aktier		

Övriga inkomster	Sökande	Make/maka
Summa per månad före skatt		
Inkomst-, tilläggs-, garanti-, premie- änkepension		
Sjuk- och aktivitetsersättning		
Bostadstillägg		
Tjänstepension SPV		
Tjänstepension KPA		
Tjänstepension Alecta		
Tjänstepension AMF		
Tjänstepension: _____		
Utlandspension, beskattas i Sverige		
Utlandspension, beskattas i ursprungslandet		
Lön		
Sjukpenning		

Uppgifter om bostad

Makar som inte bor tillsammans ska lämna in uppgifter om varsin boendekostnad.

Hyresrätt		
Hyra per månad	Bostadsyta kvm	Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ingår i hyra <input type="checkbox"/> Uppvärmning	<input type="checkbox"/> Vatten	<input type="checkbox"/> Varmvatten <input type="checkbox"/> Sophämtning

Bostadsrätt		
Hyra per månad	Bostadsyta kvm	Ingår hushålls el? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Räntekostnad för lån per år	Ingår i hyra <input type="checkbox"/> Uppvärmning <input type="checkbox"/> Vatten <input type="checkbox"/> Varmvatten <input type="checkbox"/> Sophämtning	

Villa, radhus och lantbruksbostad		
Byggår	Bostadsyta kvm	Taxeringsvärde
Räntekostnad för lån per år	Tomträttsavgäld	Arrendeavgift för lantbruksbostad

Äldreboende eller demensboende	
Boendets namn	Hyra kr/månad

Ansökan om förhöjt minimibelopp				
God man eller förvaltare, bifoga aktuellt arvodesbeslut			kr per månad	
Betalar underhåll Belopp/månad:		Får underhållsbidrag Belopp/månad:		
Hemmavarande barn under 21 år	Barnets födelseår	Barnets födelseår	Barnets födelseår	Barnets födelseår

Anmäl alltid förändringar i din ekonomi, bostads- och familjeförhållande som kan påverka din avgift.

Underskrift	
Jag ger mitt samtycke till att Eskilstuna kommun hanterar och sparar mina personuppgifter, vilket behövs för att kommunen ska kunna hantera mitt ärende. Och jag samtycker till att Eskilstuna kommun hämtar ekonomiska uppgifter från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten, såvida jag inte kryssat i rutan "Jag vill inte lämna några uppgifter och debiteras avgift enligt kommunens taxa utan reducering." Läs mer om hur kommunen hanterar personuppgifter på www.eskilstuna.se/gdpr Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga.	
Datum	Datum
Underskrift sökande	Underskrift och telefonnummer av behjälplig vid ifyllande av denna blankett

Ifylld blankett skickas snarast till:

Avgiftshandläggarna
Vård- och omsorgsförvaltningen
Biståndskontoret Eskilstuna kommun
631 86 Eskilstuna