



## Uppgifter för beräkning av avgifter inom hemtjänst 2010

Frågor besvaras av Annika Lundqvist, tel 0586-482 41.

### Sökande

Namn		Personnr
Make/maka/sambo		Personnr
Adress	Postadress	Telefon

Jag/vi önskar ej lämna inkomstuppgifter och godtar maxtaxa för

<input type="checkbox"/> beviljade biståndsinsatser max 1 696 kr/mån
<input type="checkbox"/> enbart trygghetslarm max 190 kr
<input type="checkbox"/> sjukvårdande behandling 80 kr/tillfälle, max 1 696 kr/mån
<input type="checkbox"/> arbetsterapeut 80 kr/tillfälle, max 1 696 kr/mån

### Inkomster före skatt.

	Sökande	Make/maka/sambo
<b>Garantipension</b>	kr/mån	kr/mån
<b>Tilläggspension</b>	kr/mån	kr/mån
<b>Änkepension</b>	kr/mån	kr/mån
<b>Privata pensionsförsäkringar</b>	kr/mån	kr/mån
<b>Tjänstepension</b> ex Alecta, AMF, SPV, KPA	kr/mån	kr/mån
<b>Utlandspension</b>	kr/mån	kr/mån
<b>Inkomst av tjänst</b>	kr/mån	kr/mån
<b>Inkomst av näringsverksamhet</b>	kr/mån	kr/mån
<b>Bostadstillägg</b>	kr/mån	kr/mån
<b>Livränta</b> , skattepliktig	kr/år	kr/år
<b>Livränta</b> , ej skattepliktig	kr/år	kr/år
<b>Inkomst av kapital</b> (faktisk ränta och utdelning per den 31 dec 2009 enligt kontrolluppgifter inför deklaration)	kr/år	kr/år

**Boendekostnad**

Hyra i hyresrätt/bostadsrätt	kr/mån	Dubbelhyra	kr
------------------------------	--------	------------	----

**Kostnad för egen fastighet**

Taxeringsvärde	kr	Räntekostnad per år	kr
Boendeyta	kvm		

**Individuellt tillägg**

Vid avgiftsberäkningen skall hänsyn tas till extra kostnader för varaktiga behov. Ange nedan de eventuella merkostnader ni har. Exempel på merkostnader är arvode till god man eller matlådor från kommunen (ange i så fall antalet matlådor per månad ni brukar köpa). Bifoga eventuella handlingar som styrker uppgifterna.

**Tillval vid boende på Letälvsgården, Grindstugan eller Västergården**

<input type="checkbox"/> Hygienpaket, 100 kr/mån.	<input type="checkbox"/> Telefoni, 155 kr/mån.
<input type="checkbox"/> Textilpaket, 150 kr/mån.	

**Annan räkningsmottagare eller annan räkningsadress**

Namn
Adress

**Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är korrekta**

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

**Behjälplig vid ifyllandet**

Namn	Tel, dagtid
------	-------------

Blanketten lämnas in eller sändes till

**Degerfors kommun**

**17. ÄHO**

**693 80 Degerfors**

Blanketten måste ha inkommit **inom en månad**.

**Information enligt personuppgiftslagen (PuL) om behandling av personuppgifter**

De uppgifter du lämnar kommer att registreras i ett dataregister. Uppgifterna är nödvändiga för att beräkna din avgift.

Uppgifterna kommer att sparas hos oss för att användas vid förnyad avgiftsberäkning. Du har rätt att en gång per år och efter skriftlig ansökan få besked om vilka personuppgifter som rör dig som behandlas (26§ PuL). Om personuppgifter har behandlats på ett sätt som inte står i överensstämmelse med PuL är personuppgiftsansvarig skyldig att på din begäran rätta, blockera eller utplåna uppgifterna (28 § PuL). Personuppgiftsansvarig i Degerfors Kommun kan nås på telefon 0586-481 00.