



Landskrona
stad

1(2)

Individ- och Familjförvaltningen

Stadshuset

261 80 LANDSKRONA

Handläggare: Pia Wollberg tel: 0418-470227

INKOMSTUPPGIFT FÖR BERÄKNING AV OMVÅRDNADSAVGIFT

Jag vill inte lämna inkomstuppgift och är då beredd att betala högsta avgift.

Personuppgifter och adress

Servicemottagarens för- och efternamn		Personnummer
Maka/make/sambos för- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon
Postnummer	Ort	<input type="checkbox"/> Tillhör Svenska Kyrkan **

** Denna uppgift är av betydelse för beräkning av skatten

Familjeförhållande

<input type="checkbox"/> Jag är ensamstående
<input type="checkbox"/> Vi är gifta och lever tillsammans <input type="checkbox"/> Gifta men lever åtskilda sedan (år, månad)
<input type="checkbox"/> Vi är sambor <input type="checkbox"/> Jag delar bostad med annan person och vi är folkbokförda på samma adress
Jag/vi har minderåriga barn födda år:

Ekonomisk redovisning innevarande år

	Servicemottagaren	Maka/make/sammanboende
Garantipension före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Tilläggs pension före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Änkepension före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Övriga pensioner före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Sjukersättning/aktivitetsersättning före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Utlandspension efter skatt	Kr/mån	Kr/mån
Skattepliktig livränta före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Äldreförsörjningsstöd	Kr/mån	Kr/mån
Privata försäkringar före skatt	Kr/mån	Kr/mån

Inkomst av tjänst före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Övriga inkomster före skatt	Kr/mån	Kr/mån
Inkomst av kapital (ränta alt. utdelning) enl. årsbesked före skatt	Kr/år	Kr/år
Reavinst	Kr/år	Kr/år
Bostadstillägg/Bostadsbidrag (bifoga kopia på beslut)	Kr/mån	Kr/mån

Bostadskostnader

Bostadskostnad (bifoga kopia på hyresspecifikation)	Kr/mån
Egen fastighet:	Boyta/kvm
- Räntekostnader fastighetslån	Kr/år
- Fastighetsskatt för huset	Kr/år
- Tomträttsavgäld	Kr/år

Underskrift

Jag/vi försäkrar på heder och samvete att alla uppgifter i blanketten är fullständiga och sanna och är införstådda med att de kan komma att kontrolleras.

Datum	Datum
Servicemottagarens namnteckning	Make/makas/sammanboendes namnteckning

Avgiftsbeslut och räkningar som berör ovanstående servicemottagare skall skickas till:

Namn	Tel bostad	
Adress	Tel arbete	
Postnr	Ort	Tel mobil

Jag är medveten om att jag måste meddela handläggaren när uppgifterna ändras.

Ej inlämnad inkomstuppgift inom 30 dagar från blankettens mottagande innebär debitering med högsta avgift