



## 1. Personuppgifter

Omsorgstagare, namn	Personnummer
Make/maka/sambo, namn	Personnummer
Adress	Telefon
Postnummer och postadress	Mobiltelefon
<input type="checkbox"/> Gift och bor tillsammans <input type="checkbox"/> Gift och min make/maka bor på annan adress <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	

## 2. Om du inte vill lämna inkomstuppgift

- Jag/vi vill inte lämna inkomstuppgifter och accepterar att betala högsta avgift enligt maxtaxa.**  
Fyll inte i punkt 3-6.

## 3. Inkomster

Fyll i er inkomst <b>per månad före skatt (bruttoinkomst)</b> . Om du är gift ska inkomster anges för båda.		
	<b>Belopp omsorgstagare</b>	<b>Belopp make/maka</b>
<b>Pensioner från Pensionsmyndigheten</b> Bostadstillägg, Garantipension, Tilläggspension, Ånkepension, Premiépension, Äldreförsörjningsstöd ev. livränta.	<i>Dessa uppgifter hämtas automatiskt från Pensionsmyndigheten.</i>	<i>Dessa uppgifter hämtas automatiskt från Pensionsmyndigheten.</i>
Tjänstepension (KPA, SPV, Alecta, AMF m.fl.) <i>Bifoga specifikation på utbetalning/ årsbesked/ deklARATION</i>	Kr/mån	Kr/mån
Privatpension	Kr/mån	Kr/mån
Inkomst av tjänst ( <i>ej pension</i> )	Kr/mån	Kr/mån
Sjukpenning/sjuk- eller aktivitetsersättning/a-kassa	Kr/mån	Kr/mån
Inkomst av näringsverksamhet	Kr/mån	Kr/mån
Övriga inkomster (t.ex. utländsk pension, hyresinkomst, AFA)	Kr/mån	Kr/mån
Livränta skattepliktig	Kr/mån	Kr/mån

#### 4. Inkomst av kapital, redovisas per år enligt senaste deklaration.

	Belopp omsorgstagare	Belopp make/maka
Bankränta, utdelning aktier/fonder (före skatt)	Kr/år	Kr/år

#### 5. Boendekostnad

Du/ni som bor i hyresrätt eller bostadsrätt ska bifoga en kopia på en hyresavi eller en månadsavgift.

Hyresrätt	Hyra <b>per månad</b> :
Bostadsrätt	Månadsavgift:
	Räntekostnad <b>per år</b> : <i>Vid lån för bostad</i>
Egen fastighet	Fastighetsavgift <b>per år</b> :
	Räntekostnad <b>per år</b> : <i>Vid lån för bostad</i>
	Driftkostnad <b>per år</b> : <i>Bifoga avier som styrker detta</i>
	Om driftkostnad ej lämnas schablonberäknas driftskostnaderna till 666 kr/kvm
	Boyta <b>kvm</b> :

#### 6. Ansökan om individuellt förbehållsbelopp

Ange nedan om du har särskilda och varaktiga kostnader som överstiger 200 kr/månad i minst 6 månader. <i>Bifoga handlingar som styrker merkostnader, utdrag om ställföreträderskap och god mans arvode.</i>	
Fördyrande levnadsomkostnader <i>Bifoga redovisning</i>	Kr/mån
Kostnader fördyrad läkarordinerad kost <i>Bifoga läkarintyg</i>	Kr/mån
God mans arvode	Kr/mån
Namn god man	Telefon god man
Underhåll för minderårig	Kr/mån
Barnets namn	Barnets personnummer

## 7. Underskrift

<p><b>Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga.</b>  <b>Anmäl alltid förändringar i din ekonomi, bostads- och familjeförhållande då det kan påverka din avgift.</b>  <b>Samt lämnar samtycke att hämta in uppgifter från andra myndigheter,</b>  <b>du har när som helst rätt att återkalla ditt samtycke.</b></p>	
Datum	Datum
Underskrift omsorgstagare	Underskrift make/maka

### Anmälan skickas till:

Vimmerby Kommun, Socialförvaltningen, Stadshuset, 598 81 Vimmerby.

**Autogiro** kan du kostnadsfritt ansluta dig till.

Vid intresse kontakta Ekonomiavdelningen, Vimmerby kommun.

Telefon: växel 010 - 356 90 00

### Information om behandling av personuppgifter (Allmän dataskyddsförordning EU 2016/679 (GDPR))

Personuppgifter som lämnas ovan behandlas av socialnämnden för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet. Du har rätt att få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av socialnämnden. Nämnden är skyldig att omgående rätta felaktiga eller missvisande uppgifter. Se mer info på [www.vimmerby.se/dataskydd](http://www.vimmerby.se/dataskydd) hur du gör din begäran om registerutdrag eller begäran om rättning av uppgifter.

### Har du frågor?

Kontakta en avgiftshandläggare på socialförvaltningen enligt följande:

Telefon: Vimmerby kommun, växel 010 - 356 90 00.

Avgiftshandläggare telefontid: måndag till fredag 10-12.

## 8. Annan postmottagare

Jag vill att fakturor och beslut ska skickas till nedanstående person <b>istället</b> för till mig.	
Postmottagarens namn	Relation
Postmottagarens adress	Postnummer och postadress
Postmottagarens telefon	Postmottagarens mobiltelefon

Socialförvaltningen

## 9. Fullmakt

Nedanstående person har fullmakt att agera för mig i frågor som rör mina avgifter inom Vimmerby Kommun, Socialförvaltningen.	
<b>Fullmaktsgivare</b>	<b>Fullmaktshavare</b>
Namn	Namn
Adress	Adress
Postnummer och postadress	Postnummer och postadress
Personnummer	Personnummer
Telefon	Telefon
Datum	Datum
Underskrift Fullmaktsgivare	Underskrift Fullmaktshavare