

# Inkomstförfrågan | 2024

Vård- och omsorgsavgift

Läs igenom hela  
blanketten innan  
du börjar fylla i.



## Inkomstförfrågan avser

Förnamn:..... Efternamn:.....

Personnummer:.....

Adress:.....

Postnummer:..... Ort:.....

Telefonnummer:..... E-post:.....

De uppgifter du lämnar på den här blanketten används till att beräkna din vård- och omsorgsavgift. Storleken på avgiften varierar från person till person beroende på inkomst och hjälpbehov. Gäller det barn 18 år och yngre räknas föräldrarnas inkomst. Det gäller även barn mellan 18-21 år som går en gymnasieutbildning. Din avgift räknas om från och med den debiteringsmånad som blanketten kommer in till oss. Du betalar i efterskott. Om du vill att kommunens avgiftshandläggare räknar ut hur stor din avgift blir beroende på inkomst och hjälpbehov fyller du i denna blankett och skickar in den. Om du inte vill att vi gör en beräkning fyller du bara i denna sida. Du kommer då att få betala högsta avgift.

## Så behandlas dina personuppgifter

För att kunna inkomstpröva din avgift behöver vi behandla och spara dina personuppgifter. Det är i huvudsak ditt namn, personnummer och de övriga uppgifter du lämnar i blanketten. Vi behandlar däremot aldrig fler personuppgifter än vad som är nödvändigt för vår verksamhet. De personuppgifter vi behandlar får vi i huvudsak direkt av dig men uppgifter kan även inhämtas från andra myndigheter, till exempel så hämtar vi inkomster från Försäkringskassan/Pensionsmyndigheten. Om du inte vill lämna de personuppgifter som vi behöver kan din avgift inte inkomstprövas och du får då den högsta avgiften.

Vi tillämpar alltid gällande personuppgiftslagstiftning när vi behandlar dina personuppgifter. Den rättsliga grunden för vår behandling är myndighetsutövning. Dina personuppgifter kommer att sparas så länge som kommunen kan ha en skyldighet att arkivera dem enligt lag och kommunala bestämmelser.

Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med andra, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Dina uppgifter kan också komma att användas för följande syften i verksamheten: tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten.

Du har rätt till information om när och hur dina personuppgifter behandlas. Du har i vissa fall även rätt att få dina uppgifter rättade, raderade eller begränsade. Du har även rätt att begära information om vilka personuppgifter som behandlas om dig, ett så kallat registerutdrag.

Personuppgiftsansvarig för behandlingen är omsorgsnämnden org.nr 212000-0662. För att utöva dina rättigheter och exempelvis begära ett registerutdrag kan du vända dig till omsorgsförvaltningen genom att ringa 0470-410 00 eller skicka e-post till omsorgsnamnden@vaxjo.se.

Växjö kommun har även ett dataskyddsombud som du kan vända dig till genom att ringa 0470-410 00 eller skicka e-post till info@vaxjo.se.

Om du är missnöjd med vår hantering av dina personuppgifter kan du klaga hos tillsynsmyndigheten Datainspektionen. Kontaktuppgifter hittar du på Datainspektionens hemsida [www.datainspektionen.se](http://www.datainspektionen.se).

Hos Datainspektionen hittar du även mer information om bland annat dataskyddsförordningen och dina rättigheter.

Jag vill **inte** lämna inkomstuppgifter utan betalar **högsta avgift** för hemtjänst, boendestöd, hemsjukvård, trygghetslarm, korttidsboende och växelvård. Jag är medveten om att avgiften kan bli lägre om uppgifter lämnas.

Datum

Underskrift

**Förälder/vårdnadshavare 1** Förnamn:..... Efternamn:.....

Personnummer:.....

**Förälder/vårdnadshavare 2** Förnamn:..... Efternamn:.....

Personnummer:.....

Ytterligare barn under 19 år som bor hemma, ange barnens personnummer:.....

**Medlem i trossamfund och betalar kyrkoavgift via skattsedel**

Förälder/vårdnadshavare 1  Ja  Nej Förälder/vårdnadshavare 2  Ja  Nej

**Familjeförhållande**

Ensamstående  Sambo  Gift, sammanboende  Gift, inte sammanboende  Sambo med gemensamma barn

Jag/vi delar bostaden med:.....

## Bruttoinkomst 2024

**Dessa inkomster hämtas automatiskt från Försäkringskassan/Pensionsmyndigheten och ska inte uppges:**

Garantipension, inkomstpension, premiepension, tilläggspension, änkepension, äldreförsörjningsstöd, sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning, vårdbidrag, omställningspension, efterlevandepension, livränta, bostadstillägg och särskilt bostadstillägg.

	Förälder/vårdnadshavare 1 kronor <b>före skatt:</b>	Förälder/vårdnadshavare 2 kronor <b>före skatt:</b>
Här fyller du <b>ENDAST</b> i din tjänstepension, exempelvis AMF, Alecta, SPP, KPA med flera. Utbetalare: .....	..... kronor/ <b>månad</b>	..... kronor/ <b>månad</b>
Privatpension, övrig pension	..... kronor/ <b>månad</b>	..... kronor/ <b>månad</b>
Utlandspension, skattepliktig	..... kronor/ <b>månad</b>	..... kronor/ <b>månad</b>
Utlandspension, inte skattepliktig	..... kronor/ <b>månad</b>	..... kronor/ <b>månad</b>
Inkomst av tjänst till exempel lön, arvode	..... kronor/ <b>månad</b>	..... kronor/ <b>månad</b>
Övrig inkomst, inte skattepliktig	..... kronor/ <b>månad</b>	..... kronor/ <b>månad</b>
Bostadsbidrag/bostadstillägg/boendetillägg	..... kronor/ <b>månad</b>	..... kronor/ <b>månad</b>
Övriga inkomster, till exempel AFA, föräldrapenning, a-kassa, aktivitetsstöd, underhållsbidrag till make/maka enligt domstolsutslag eller avtal. Typ av inkomst: .....	..... kronor/ <b>månad</b>	..... kronor/ <b>månad</b>

Jag har försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd.

**Inkomst av kapital**

Inkomstrenta, schablonintäkt per den 31/12 föregående år  
Utdelning av aktier och fonder

Förälder/vårdnadshavare 1  
kronor **före skatt:**  
..... kronor/**år**

Förälder/vårdnadshavare 2  
kronor **före skatt:**  
..... kronor/**år**

Inkomst uthyrning av privatbostad

..... kronor/**år**

..... kronor/**år**

Jag/vi har bedrivit näringsverksamhet och bifogar min/vår senaste deklARATION.

## Boendekostnad

### Fylls i av förälder/vårdnadshavare som bor i hyrd bostad eller bostadsrätt

Hyra:.....kronor/månad

Bostadsyta:.....m<sup>2</sup>

Typ av bostad	<input type="checkbox"/> Hyrd bostad	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt
Ingår värme	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ingår hushållsel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ingår vatten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ingår varmvatten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

### Fylls i av förälder/vårdnadshavare som bor i egen ägd fastighet

Taxeringsvärde:.....(Bostadsbyggnad + tomt)

Bostadsyta:.....m<sup>2</sup>

Tomträttsavgäld:.....kronor/år

### Lån på stadigvarande bostad

Långgivare	Skuldbelopp, kronor	Räntesats i procent
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

### Fri bostad

Bostadsyta:.....m<sup>2</sup>

Ja, jag/vi betalar driftskostnader.....kronor/månad

Nej, jag/vi betalar inte driftskostnader.

## Fördyrade levnadskostnader

Fördyrade levnadskostnader kan vara till exempel kostnader för förvaltare/godman, underhållsstöd för minderåriga barn, underhållskostnader för make/maka enligt domstolsutslag. Kostnaderna ska vara **varaktiga**, samt **styrkta** och **överstiga minst 200 kr/månad**.

.....kronor/månad

Betalar du arvode till förvaltare eller godman, var god fyll i förvaltarens/godmans födelseår:.....

Om arvode för förvaltare/godman täcks genom försäkringskassans beslut om handikappersättning beviljas inte ett förhöjt minimibelopp. Har du en beviljad handikappersättning och yrkar på fördyrade levnadskostnader för förvaltare/godman, ska intyg från Försäkringskassan skickas med. Detta för att styrka att handikappersättningen inte omfattar förvaltar/godmanskapet.

## Övriga upplysningar

## Underskrift

förälder/vårdnadshavare

förvaltare/godman

ombud med fullmakt

Jag samtycker till att hämtning får göras av inkomster från Försäkringskassan/Pensionsmyndighet. Jag ansvarar själv för att uppgifterna stämmer och jag försäkras på heder och samvete att lämnade uppgifter är korrekta och fullständiga.

Datum

Underskrift förälder/vårdnadshavare

Datum

Underskrift förälder/vårdnadshavare

Om du har fått hjälp med att fylla i blanketten, skriv namn och telefonnummer till den person som hjälpt dig.

Namn

Telefonnummer

## Annan mottagare av avgiftsbeslut och räkning

Relation:  förälder/vårdnadshavare

förvaltare/godman

annan

Namn:

Adress:

Postnummer:

Ort:

Telefonnummer:

### **Sänd ifylld blankett till**

Avgiftshandläggare

Växjö kommun

Omsorgsförvaltningen, myndighetsavdelningen

Box 1222

351 12 Växjö

Vid frågor kontakta avgiftshandläggare som nås via kontaktcenter, tel. 0470-410 00.

**Om dina uppgifter förändras under året är du skyldig att lämna in en ny blankett.**