



## Inkomstförfrågan

### Sökande

Personnummer		Namn	
Gatuadress		Postadress	
Telefon bostad	Mobiltelefon	E-postadress	

### Make/maka/sambo/registrerad partner

Personnummer		Namn	
Sammanbor <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Anm (t.ex. särskilt boende)			

Jag/vi väljer att inte lämna inkomstuppgifter och betalar därmed gällande maxtaxa.

### Inkomst före skatt (bruttoinkomst innevarande år)

Fyll i de inkomster som gäller för dig/er. Bifoga gärna en kopia på deklARATIONEN.

Uppgifter om pension från Pensionsmyndigheten /Försäkringskassan samt om bostadstillägg behöver inte fyllas i	Egen inkomst	Make/maka/sambo registrerad partner
Bostadstillägg	kr/mån	kr/mån
SPV (statlig pension) KPA (kommunal pension)	kr/mån	kr/mån
Övriga skattepliktiga pensioner (t.ex. Alecta, STP, AMF, SPP) utbetalas från: .....	kr/mån	kr/mån
Pensionsförsäkring utbetalas från: .....	kr/mån	kr/mån
Utlandspension utbetalas från: .....	kr/mån	kr/mån
Livränta, skattepliktig	kr/mån	kr/mån
Livränta, ej skattepliktig	kr/mån	kr/mån
Inkomst av tjänst (t.ex. sjukersättningar eller arbetsinkomst)	kr/mån	kr/mån
Inkomst av näringsverksamhet	kr/år	kr/år
Inkomst av kapital, t.ex. inkomstränta, utdelningar	kr/år	kr/år
Samtliga årsbesked <b>gällande föregående års kapitalinkomster ska bifogas</b> , annars kommer senaste taxerade kapitalinkomst att användas vid beräkning av avgiften.		

fortsättning nästa sida ►

**Bostadskostnad****Hyresrätt**

Hyresvärd (bifoga kopia av hyresavi)	Hyra kr/mån
Om hushållsel ingår i hyra, ange boyta i m <sup>2</sup> :	

**Bostadsrätt**

Bostadsrättsförening (bifoga kopia av hyresavi)	Avgift kr/mån
Lån på bostadsrätt, skuldbelopp i kronor (bifoga kopia av låneavi)	Räntesats i %

**Egen fastighet**

Enfamiljshus <input type="checkbox"/> Flerfamiljshus <input type="checkbox"/>	Inkomst av uthyrning, kr/mån	Boyta, m <sup>2</sup>
Räntekostnader/år, inklusive tomträttsavgäld		
Fastighetsbeteckning	Byggår	Taxeringsvärde

Vid behov av komplettering kan offentliga uppgifter komma att inhämtas från Pensionsmyndigheten, Försäkringskassan och skatteverket. Lämnade uppgifter kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen, PUL, och överförs till Omvårdnad, Älvkarleby personregister.

**Mottagare av faktura och avgiftsbeslut**

Efternamn och förnamn		
Gatuadress		Postadress
Telefon bostad	Mobiltelefon	E-postadress

**Underskrift sökande eller den som varit behjälplig vid ifyllande**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att jag är skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka min avgift.

Datum	Namnteckning
Namnförtydligande	

**Har du frågor?**

Telefon: 026-830 00

E-post: utbildning.omsorg@alvkarleby.se

**Skickas till:**

Älvkarleby kommun, Box 4, 814 21 SKUTSKÄR