



Om du har frågor om hur du ska fylla i blanketten kan du ringa oss.

Telefon: 08-535 312 01

Telefontider:

Måndag–onsdag klockan 9.00–11.00

Torsdag klockan 13.00–15.00

Skickas till:

Huddinge kommun

Socialförvaltningen

Ekonomienheten

141 85 Huddinge

Du kan också använda vår e-tjänst:

<https://service.huddinge.se/inkomstforfraganSOF>

### Personuppgifter

|                                       |                                               |                            |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|
| Namn                                  |                                               | Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX) |
| Gatuadress                            |                                               |                            |
| Postnummer                            | Postadress                                    | Telefonnummer              |
| Civilstånd                            |                                               |                            |
| <input type="checkbox"/> Ensamstående | <input type="checkbox"/> Gift, sammanboende   |                            |
| <input type="checkbox"/> Sambo        | <input type="checkbox"/> Gift, lever åtskilda |                            |

### Make/maka/sambo

|            |            |               |
|------------|------------|---------------|
| Namn       |            | Personnummer  |
| Gatuadress |            |               |
| Postnummer | Postadress | Telefonnummer |

### Namn och personnummer på övriga i hushållet

|      |              |
|------|--------------|
| Namn | Personnummer |
| Namn | Personnummer |
| Namn | Personnummer |

### Annan postmottagare för min faktura och/eller avgiftsbeslut

|                                                                               |            |               |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Jag vill att fakturan skickas till nedanstående      |            |               |
| <input type="checkbox"/> Jag vill att avgiftsbeslut skickas till nedanstående |            |               |
| Namn                                                                          |            | Gatuadress    |
| Postnummer                                                                    | Postadress | Telefonnummer |

## Samtycke

När du lämnar samtycke godkänner du att uppgifter inhämtas från Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket. Samtycket gäller även inhämtning av uppgifter för make/maka/registrerad partner.

För att vi ska kunna göra en avgiftsberäkning med hänsyn till dina inkomster och kostnader krävs det också:

- att du fyller i alla uppgifter i denna blankett, även för make/maka/registrerad partner samt
- att du/ni på sidan 3 godkänner med namnunderskrift att alla inlämnade uppgifter är korrekta.

- ☐ Jag samtycker till att kommunen hämtar uppgifter från Pensionsmyndigheten, Försäkringskassan och Skatteverket, även för min make/maka/registrerad partner.
- ☐ Jag/vi vill inte att inkomstuppgifter hämtas in och accepterar därmed högsta avgiften för de tjänster som jag är beviljad.

## Fyll i aktuella bruttoinkomster (inkomst före skatteavdrag)

Ange övriga pensioner som inte betalas ut via Pensionsmyndigheten, t ex privat pension från Alecta, AMF, KPA, SPV

| Ange vilken/vilka nedan:                               | Belopp sökande, brutto | Belopp make/maka, brutto |
|--------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
|                                                        | Kr/mån                 | Kr/mån                   |
|                                                        | Kr/mån                 | Kr/mån                   |
|                                                        | Kr/mån                 | Kr/mån                   |
|                                                        | Kr/mån                 | Kr/mån                   |
|                                                        | Kr/mån                 | Kr/mån                   |
| Privat pensionsförsäkring (brutto/mån)                 | Kr/mån                 | Kr/mån                   |
| Pension från annat land <b>efter skatt</b> (netto/mån) | Kr/mån                 | Kr/mån                   |

## Ange övriga inkomster som inte betalas ut via Försäkringskassan (även föräldrapenning ska uppges här)

| Ange vilken/vilka nedan:                                  | Belopp sökande, brutto | Belopp make/maka, brutto |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Inkomst av tjänst t ex lön, a-kassa, föräldrapenning      | Kr/mån                 | Kr/mån                   |
| Studiebidrag                                              | Kr/mån                 | Kr/mån                   |
| Övriga försäkringar t ex AFA                              | Kr/mån                 | Kr/mån                   |
| Övriga inkomster t ex <b>livränta</b> , näringsverksamhet | Kr/mån                 | Kr/mån                   |

## Övrig information, barnfamilj, ensamstående förälder

|                                                   |                             |                              |
|---------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Jag har delad vårdnad/får delat barnbidrag        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Jag är ensam vårdnadshavare/får hela barnbidraget | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

## Aktuella kapitalinkomster

Beräkning av inkomst av kapital grundar sig på den faktiska inkomsten per den 31 december föregående år.

Uppgifterna om kapitalinkomst framgår av årsbesked och kontrolluppgifter från banker med flera.

Om uppgifter saknas använder kommunen senast kända kapitalinkomster från Skatteverket

|                                                                        | Belopp sökande | Belopp make/maka |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| Inkomst av kapital t ex ränta, utdelning kapitalvinst (aktier, fonder) | Kr/år          | Kr/år            |

**Fyll i boendekostnad****Vård- och omsorgsboende**

Hyra per månad (kr/mån)

**Hyresrätt – endast grundhyra ska anges; ej hushållsel, garage eller liknande**

Bifoga kopia på senaste månadens hyresavi.

Hyra per månad (kr/mån)

**Bostadsrätt – endast grundavgift ska anges; ej hushållsel, garage eller liknande**

Bifoga kopia på senaste avi för månadsavgift.

Avgift per månad (kr/mån)

Ränteutgift (ej amortering) på bostadslån per år (kr/år)

**Villa/radhus**

Fastighetsavgift (kr/år)

Ränteutgift (ej amortering) på bostadslån per år (kr/år)

Boyta (m<sup>2</sup>)**Övriga kostnader**Övriga kostnader som inte ingår i minimibeloppet (se beskrivning i ruta längre ner på sidan).

Underlagen för övriga kostnader kommer att utredas vidare.

|                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| God man/förvaltare (bifoga kopia på senaste arvodesbeslut)                                                                                                                                                                                                 | Kr/mån |
| Underhållsskyldighet (bifoga kopia på beslut från Försäkringskassan)                                                                                                                                                                                       | Kr/mån |
| Avgifter för förskola, fritidshem etc                                                                                                                                                                                                                      | Kr/mån |
| Specialkost (bifoga läkarintyg och kvitton som styrker kostnaden)                                                                                                                                                                                          | Kr/mån |
| Boendekostnad tidigare hemadress (bifoga kopia på senaste hyresavi eller avi för månadsavgift)<br>Fylls i vid ansökan om reducering av omsorgsavgift p.g.a. dubbla boendekostnader vid flytt till vård- och omsorgsboende och kan beviljas i max 3 månader | Kr/mån |
| Övriga kostnader (ange vilka kostnader på sidan 4 under övriga upplysningar och bifoga kvitton)                                                                                                                                                            | Kr/mån |

**Minimibelopp**

Minimibelopp räknas ut enligt Konsumentverkets normer och ska täcka utgifter för personliga behov.

**I minimibeloppet ingår:**

- |                                             |                                                                  |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| – Livsmedel                                 | – Kläder och skor (kemtvtätt, skoreparationer etc)               |
| – Dagstidningar                             | – Fritid (böcker, leksaker, avgifter till föreningar etc)        |
| – Telefon                                   | – Förbrukningsvaror (tvättmedel, rengöringsmedel etc)            |
| – Möbler, husgeråd                          | – Resor (kollektivtrafik, färdtjänst, sjukresor)                 |
| – Hemförsäkring                             | – Tandvård (undersökning en gång per år samt enklare behandling) |
| – Hushållsel                                | – Läkemedelskostnader (upp till högst kostnadsskydd)             |
| – Hygien (tvål, tandkräm, hårklippning etc) | – Öppen hälso- och sjukvård (upp till högst kostnadsskydd)       |

**Underskrift**

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är korrekta. Vid förändringar är jag skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka min avgift.

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| Datum | Sökandes namnteckning |
|       | Namnförtydligande     |

|               |                                                            |
|---------------|------------------------------------------------------------|
| Datum         | Namnteckning person som hjälpt till att fylla i blanketten |
| Telefonnummer | Namnförtydligande                                          |

**Observera!** Om du har samtyckt till att vi får inhämta inkomstuppgifter från Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket, men inte fyllt i alla uppgifter i denna blankett, även för make/maka/registrerad partner, så tas ingen hänsyn till dessa uppgifter vid avgiftsberäkningen och du betalar därmed enligt gällande taxa.

### Övriga upplysningar

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

**Du som inte har sökt bostadstillägg kan kontakta:**

Försäkringskassan (om du är under 65 år)

0771-524 524 (personlig service)

020-524 524 (självbetjäning)

[www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

Pensionsmyndigheten (om du är över 65 år)

0771-776 776

[www.pensionsmyndigheten.se](http://www.pensionsmyndigheten.se)

## GDPR

Dina personuppgifter behandlas av vård- och omsorgsnämnden i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Vi behandlar uppgifterna för att kunna bedöma om du är berättigad till hjälp och stöd, och för att utföra insatserna. Vi delar dina personuppgifter med andra myndigheter om vi är skyldiga att göra det enligt lag. Du har rätt att ta del av de uppgifter som registreras om dig. Läs mer om Huddinge kommuns hantering av personuppgifter och dina rättigheter på [huddinge.se/gdpr](https://huddinge.se/gdpr).