

## Inkomst- och utgiftsförfrågan

Skickas endast in vid förändring och för nya kunder.

Knivsta kommun  
Ifyllt inkomstblankett skickas till: Avgiftshandläggare VO  
741 75 Knivsta

1. Personuppgifter	Namn	Personnummer
	Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/registrerad partner <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående/änka/änkeman <input type="checkbox"/> Lever åtskilda	

Make/maka, sambo registrerad partner	Namn	Personnummer
--------------------------------------	------	--------------

2. Annan mottagare av fakturor och avgiftsbeslut	Namn	Telefon (inklusive riktnummer)
	Adress	
	Postnummer och postadress	

3. Eventuellt hemmavarande barn under 19 år.	Ange personnummer				
	-	-	-	-	-

4. OBS! MAXTAXA	<input type="checkbox"/> Jag vill INTE att ni inhämtar mina inkomster och godkänner att ni debiterar mig enligt MAXTAXA. Fyll INTE i något mer, gå till punkt 9 och signera.
--------------------	--

5. Övriga aktuella pensioner/inkomster före skatt. Ange belopp per månad.	Här uppges övriga inkomster som inte betalas ut från Pensionsmyndigheten/Försäkringskassan.		
	Pension/inkomst (ange vilken) t.ex. AMF/Alecta, utlandspension	Sökande: brutto (före skatt) kr/mån	Make/maka/reg partner: brutto kr/mån
	Bostadstillägg	_____ kr/mån	_____ kr/mån
	A-kassa	_____ kr/mån	_____ kr/mån
Sjukersättning	_____ kr/mån	_____ kr/mån	
Aktivitetsersättning	_____ kr/mån	_____ kr/mån	
Inkomst av kapital	_____ kr/år	_____ kr/år	
Annan typ av inkomst.....	_____ kr/mån	_____ kr/mån	

### Vård-och omsorgskontoret

## Inkomst- och utgiftsförfrågan

Skickas endast in vid förändring och för nya kunder.

<b>6. Uppgifter om bostad</b>	
<b>A, Egen fastighet</b>	Bostadsyta.....m <sup>2</sup> Räntekostnad bostadslån (ej amortering).....kr/mån Fastighetsavgift..... kr/år Driftskostnad (specificeras under punkt 6).....kr/mån
<b>B, Bostadsrätt</b>	Månadsavgift (ej ränta och amortering).....kr/mån Om värme ej ingår: Bostadsyta..... m <sup>2</sup> Räntekostnad bostadslån (ej amortering).....kr/mån
<b>C, Hyrd bostad</b>	Månadshyra.....kr/mån Om värme ej ingår: Bostadsyta..... m <sup>2</sup>
<b>D, Vård och Omsorgsboende</b>	Bostadskostnad SÄBO .....kr/mån (Hemmavarande make/maka/registrerad partner, bostadskostnad fylls i ovan)

<b>7. Kostnad som kan påverka din avgift.</b>	<input type="checkbox"/> God man .....kr/år	<input type="checkbox"/> Underhållskostnad minderårig .....kr/mån
<b>Kostnad högre än 200kr/mån</b>		

<b>8. Övriga upplysningar</b>	
-------------------------------	--

<b>9. Underskrift sökande (obligatorisk)</b>	Datum	Namnförtydligande
	Underskrift	
<b>Underskrift make, maka, registrerad partner, sambo</b>	Datum	Namnförtydligande
	Underskrift	
Jag intygar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att jag är skyldig att meddela ändrade förhållanden som kan påverka avgiften. Underlag kan efterfrågas.		

<b>10. Eventuell behjälpligs namnteckning</b>	Underskrift	
	Namnförtydligande	

Offentliga uppgifter inhämtas från Försäkringskassan och Skatteverket. Lämnade uppgifter kommer att behandlas enligt EU:s dataskyddsförordning (EU) 2016/679 och lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Läs mer om dina rättigheter på Knivsta kommuns hemsida: [Knivsta.se/dataskydd](http://Knivsta.se/dataskydd)

### Vård-och omsorgskontoret

Postadress: 741 75 Knivsta • Besöksadress: Knivsta kommunhus, Centralvägen 18  
Telefon: 018-34 70 00 • Fax: 018-38 07 12 • E-post: [knivsta@knivsta.se](mailto:knivsta@knivsta.se)  
[www.knivsta.se](http://www.knivsta.se) • Org. nr. 212 000-3013