

Anmälan fylls i och skickas till: **Stöd- och omsorgsförvaltningen/avgifter, Box 150, 844 21 Hammarstrand**



- (1)  Jag avstår från att lämna inkomstuppgifter och accepterar därmed maxavgift.  
Jag behöver endast besvara punkt 2 samt underskrift.



Namn	Personnummer
Make/maka/reg. Partner	Personnummer
Sambo	Personnummer
Adress	
Postnummer och postort	Telefonnummer, även riktnummer



### (3) Inkomster

Belopp från pensionsmyndigheten/Försäkringskassan behöver inte anges då dessa uppgifter hämtas direkt från myndigheten. Gäller också bostadstillägg.

	Egna	Make/Maka/reg partner. (Ej sambo)
Tjänstepension Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Tjänstepension. Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Tjänstepension. Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Tjänstepension. Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
(4) Utlandspension som beskattas i Sverige	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Utlandspension som beskattas i utlandet	Nettobelopp/mån	Nettobelopp/mån
(5) Inkomst av tjänst	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
(6) Pensionsförsäkring Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
Pensionsförsäkring Ange utbetalare:	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån
(7) Ränta på kapital	Bruttobelopp/mån	Bruttobelopp/mån



## Hyresbostad

Hyresvärd	Hyra/mån.	Bostadsyta	Antal boende i bostaden
-----------	-----------	------------	-------------------------

Ingår hushållsel?  Ja  Nej    Ingår uppvärmning?  Ja  Nej    Om nej ange kostnad/mån.



## Uppgifter om eget hus (Ej fritidshus)

Boendeyta (enligt beslut vid senaste fastighetstaxeringen.	Taxeringsvärde	Byggår	Antal boende i bostaden
Lån på fastigheten. Ange lånegivare.	Låneskuld	Ränta SEK/år	
Lån på fastigheten. Ange lånegivare.	Låneskuld	Ränta SEK/år	



## Merkostnader

Här anger du tex. Egen kostnad för god man/förvaltare, underhållsbidrag för barn, kostnader för fördyrad kost(pga sjukdom-ska verifieras). Kostnaden måste överstiga 200 SEK/månad och vara varaktig.

Övriga upplysningar	SEK/månad eller år
---------------------	--------------------



## Om du har minderåriga barn

Här anger du de minderåriga barn för vilka du har försörjningsplikt.

Namn	Födelseår
Namn	Födelseår
Namn	Födelseår

## Annan mottagare av avgiftsbeslut och/eller faktura

Mottagare av avgiftsbeslut/faktura	Relation
Adress (utdelningsadress, postnummer och postort)	

## Underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är sanningsenliga och fullständiga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Jag godkänner att denna ansökan bearbetas i enlighet med bestämmelserna i dataskyddsförordningen GDPR.

Underskrift	Datum
Behjälplig vid ifyllande-namn	Tel. nr. även riktnummer