

Ändring av avgiftsbeslut vård och omsorg

Plats för ankomststämpel

Blanketten skickas till:

Socialförvaltningen
512 80 Svenljunga

Kontrollera det avgiftsbeslut som du har fått och ange i denna blankett de uppgifter som saknas eller inte stämmer. Om ni är flera i hushållet ska bådas uppgifter fyllas i även om bara en av er har hjälp. Skriv under blanketten och skicka den till adressen som står angiven här ovan. Om alla uppgifter stämmer i det avgiftsbeslut du har fått, behöver du inte skicka in denna blankett.

Personuppgifter

Namn sökande	Personnummer sökande
Namn maka/make/sambo	Personnummer maka/make/ sambo
Adress	

Inkomst före skatt/ månad

Sökande

Maka/make/sambo

Inkomst före skatt/ månad	Sökande	Maka/make/sambo
Garantipension		
Tilläggspension		
KPA		
SPV		
Inkomst av tjänst och/eller näringsverksamhet		
Änkepension		
AMF		
Alecta		
Provat/annan pension/annan inkomst/barnbidrag		
Inkomstränta eller annan inkomst av kapital		



Boendekostnad för lägenhet

Hyra inklusive uppvärmning/månad	Hushållsel ingår Ja Nej	Bostadstillägg per månad
----------------------------------	-------------------------------	--------------------------

Bostadskostnad egen fastighet

Faktisk boendekostnad inkl. uppvärmning/månad	Hushållsel ingår Ja Nej	Bostadstillägg per månad
Om den faktiska boendekostnaden inte kan styrkas, kan ni istället ange bostadsyta, bostadens taxeringsvärde samt räntekostnader. En schablonberäkning görs då av bostadskostnaden.		
Bostadsyta	Taxeringsvärde	Räntekostnader /år

Särskilda omständigheter som kan påverka förbehållsbeloppet

Förklaring (Till exempel kostnad för god man, underhåll)	Kostnad per månad (Ska styrkas med kvitto, avtal etc.)
--	--

Underskrift

Jag försäkrar att alla uppgifter i blanketten är fullständiga och sanna, och jag är medveten om att socialförvaltningen kan komma att kontrollera uppgifterna med andra myndigheter.

Datum	Sökandes underskrift	Maka/make/sambos underskrift
-------	----------------------	------------------------------

.....