

INKOMSTFÖRFRÅGAN 2026
Underlag för beräkning.

Personuppgifter			
Efternamn och förnamn		Personnummer	
Make/maka/sambo (efternamn och förnamn)		Personnummer	
Gatuadress	Postnummer	Postadress	Telefon

Blanketten används för att lämna uppgifter för att beräkna det avgiftsutrymme som begränsar avgiften för vård och omsorg samt hemsjukvård.

Genom att fylla i Inkomstprövning på blanketten godkänner jag att offentliga uppgifter inhämtas från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Sänd blanketten till: Sävsjö kommun, Socialförvaltningen, 576 80 SÄVSJÖ.

Ej inkomstprövning

☐ Jag avstår från att lämna inkomstuppgifter och accepterar att betala avgiften enligt kommunens taxa. **OBS! Underskrift på sidan 2.**

Inkomstprövning

Gift, bor tillsammans ☐	Gift, make/maka bor på annan adress ☐	Sambo ☐	Ensamstående ☐
---	---	-----------------------------------	--

Inkomster före skatt, per månad	Sökande	Make / Maka
Pensioner och bostadstillägg från Pensionsmyndigheten	Hämtas automatiskt från Försäkringskassan	
Tjänstepensioner (AMF, Alecta, KPA, SPV etc)		
Övriga pensioner (privat pension, utländsk pension etc)		
Övriga inkomster (livränta, sjukersättning, underhållsstöd etc)		
Inkomst av tjänst (ej pension)		
A-kassa		
Inkomst av näringsverksamhet per år (bifoga kopia av deklaration)		
Jag har ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd)	☐ Ja	☐ Nej
Min make/maka har ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd)	☐ Ja	☐ Nej

Kapitalinkomster före skatt, per år		Sökande	Make / Maka			
Ränteinkomst, schablonintäkt, utdelning aktier/fonder						
Uppgifter om boendekostnad						
Hyresrätt ☐ Bostadsrätt ☐ Egen fastighet ☐						
Jag delar bostad med annan person än make/maka/sambo (t ex barn/syskon)						
☐ Ja, antal personer..... ☐ Nej						
Hyra/avgift per månad		Ingår hushållsel ☐ Ja ☐ Nej				
Uppvärmningskostnad per år (ved, olja, pellets, fjärrvärme etc)						
Kostnader per år (villaförsäkring, sotning, sophämtning, vatten, avlopp etc)						
Kommunal fastighetsavgift per år						
Ränteutgifter för lån per år						
Jag / vi har sökt bostadstillägg ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ja, men fått avslag						
Fördyrade levnadskostnader						
Arvode till av tingsrätten förordnad god man som jag betalar själv. Ange kronor per år.						
Andra fördyrade kostnader av varaktig karaktär. Ange typ av kostnad och styrk med kvitto. (behovet ska avse sex månader eller mer och ett belopp på 200 kronor eller mer per månad)						
Annan mottagare						
Avgiftsbeslut och faktura ska skickas till nedanstående person som även ges tillåtelse att agera för min räkning i frågor som berör mina avgifter inom vård och omsorg. Ny god man eller företrädare genom fullmakt, skall bifoga kopia på god man uppdraget alternativt fullmakten.						
☐ Förvaltare ☐ God man ☐ Anhörig ☐ Annan						
Efternamn och förnamn						
Gatuadress			Telefon			
Postnummer	Postadress					
Underskrift						
Personuppgifter samt nödvändiga uppgifter för handläggning av ärendet kommer att dataregistreras enligt dataskyddsförordningen (GDPR).						
Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanna och kompletta och meddelar om någon uppgift ändras.						
Datum	Sökande	Telefon				
Datum	Hjälpt till att fylla i blanketten	Telefon				