



## Introduktion

Du kan välja att inte lämna dina inkomstuppgifter och då får du den högsta avgiften som gäller de insatser du blir beviljad.

### Uppgifter som du behöver ha innan du börjar fylla i detta formulär är

- \* Senaste deklARATIONEN
- \* Pensionsuppgifter (tjänste-, privat, utlands)
- \* Uppgifter om hushållsel ingår i hyran
- \* Räntekostnad för bostadslån om du bor i bostadsrätt eller småhus
- \* Bostadsyta, byggår, taxeringsvärde m m om du bor i småhus
- \* Kontaktuppgifter på den person som ev hjälpt dig att fylla i detta formulär

Om du väljer att fylla i en papperskopia och skriva under ska den skickas till:

Lidingö stad

Stöd och omsorgsförvaltningen

181 82 Lidingö

För att starta formuläret vänligen tryck på knappen 'Framåt'.

Lidingö stad

Stöd och omsorgsförvaltningen

181 82 Lidingö

För att starta formuläret vänligen tryck på knappen 'Framåt'.

## Högsta Avgift

Jag väljer att inte lämna mina inkomstuppgifter och accepterar högsta avgiften för de instanser jag är beviljad.  
Jag fyller därför endast uppgifterna under denna sida \* (Endast ett val)

- Ja
- Nej

## Personuppgifter sökande

Personnummer *	Utdelningsadress *	Telefonnummer *
Förnamn *	Postnummer *	Mobiltelefonnummer



Efternamn *	Ort *	Mejladress

## Uppgifter om familjeförhållanden

### Civiltillstånd

Ensamstående \* (Endast ett val)

Ja

Nej

Boende \* (Endast ett val)

Lever tillsammans

Lever åtskilda

### Personuppgifter Maka/Make/Sambo/Registrerad partner

Personnummer *	Utdelningsadress *	Telefonnummer *
Förnamn *	Postnummer *	Mobiltelefonnummer
Efternamn *	Ort *	PartnerMejladress

### Barn

Har barn som bor hemma \* (Endast ett val)

Ja

Nej

Var vänligen och lägg till flera rader genom att tryck på "Lägg till fler rader" om ni/du har flera barn.

Barnets personnummer \*

--	--

### Företrädare

Finns det god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare(för minderårig) \* (Endast ett val)

Ja

Nej



## God man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare

Skriv in era kontaktuppgifter

Förnamn *	Gatuadress *	Telefonnummer *
Efternamn *	Postnummer *	Mejladress
	Ort *	

## Bifoga dokument

Bifoga fullmakt för ombud respektive kopia på förordnande som god man/förvaltare.

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga
	Godkänd kopia av intyg för fullmaktshavare, god man eller förvaltare

## Inkomstuppgifter sökande

Du behöver inte lämna uppgift om garantipension, tilläggspension, bostadstillägg till pensionärer (BTP) inklusive särskilt bostadstillägg (SBTP), livränta eller änkepension. Dessa uppgifter hämtar vi direkt från Pensionsmyndigheten.

**Stöd- och omsorgsförvaltningen kan komma att begära in underlag**

### Inkomster sökande

Ange beloppen endast i kronor

<b>Tjänstepension</b>
Kronor/mån *
<b>Privat pension eller livränta</b>
Kronor/mån *
<b>Utlandspension</b>
Kronor/mån *



<b>Inkomst av tjänst t ex lön, a-kassa</b>
Kronor/mån *
<b>Inkomst av näringsverksamhet</b>
Kronor/mån *
<b>Sjukersättning, sjukpenning, föräldrapenning från Försäkringskassan</b>
Kronor/mån *

## Övriga inkomster

Övriga skattepliktiga inkomster

Inkomstslag	Kronor/mån

## Inkomstuppgifter gift/sambo/registrerad partner

Du behöver inte lämna uppgift om garantipension, tilläggspension, bostadstillägg till pensionärer (BTP) inklusive särskilt bostadstillägg (SBTP), livränta eller änkepension. Dessa uppgifter hämtar vi direkt från Pensionsmyndigheten.

Stöd- och omsorgsförvaltningen kan komma att begära in underlag

## Inkomster gift/sambo/registrerad partner

<b>Tjänstepension</b>
Kronor/mån *
<b>Privat pension eller livränta</b>
Kronor/mån *
<b>Utlandspension</b>
Kronor/mån *
<b>Inkomst av tjänst t ex lön, a-kassa</b>
Kronor/mån *
<b>Inkomst av näringsverksamhet</b>
Kronor/mån *



## Sjukersättning, sjukpenning, föräldrapenning från Försäkringskassan

Kronor/mån \*

## Övriga inkomster

Övriga skattepliktiga inkomster

Inkomst

Kronor/mån

## Bostadskostnad

Stöd- och omsorgsförvaltningen kan komma att begära in underlag

### Bostad

Jag/vi bor i \* (Endast ett val)

- Vård- och omsorgsboende  
 Hyrd bostad  
 Bostadsrätt  
 Småhus

### Avgifter

Hyra/avgift per månad exklusive avgift för tv-kanaler och internet (kr/mån) \*

Ingår hushållsel i hyran \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

Kostnad per månad för hushållsel om detta inte ingår i hyran (kr/mån) \*

Räntekostnad för bostadslån för bostadsrätten/småhus (kr/mån) \*

## Bostadskostnad i eget småhus

Stöd- och omsorgsförvaltningen kan komma att begära in underlag

### Uppgifter

Räntekostnad för lån på fastigheten (kr/år) \*

Taxeringsvärde \*



Fastighetsavgift (kr/år) *	Tomträttsavgäld (kr/år) *
Byggår *	Bostadsyta exklusive biyta (kvadratmeter) *

## Uppvärmningskostnader och övriga driftskostnader

Jag väljer att beräkna min kostnad för uppvärmning och övriga driftskostnader enligt schablon som fastställs av Pensionsmyndigheten \* (Endast ett val)

Ja

Nej, jag väljer att inte beräkna kostnader enligt schablon och kommenterar det nedan i upplysningar, samt bifogar underlag för beräkning.

## Upplysningar

Upplysningar \*

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga

## Fördyrande levnadskostnader

Om du anser att du har fördyrande levnadskostnader kan du ange dem här. Exempelvis kostnader för god man/förvaltare eller specialkost på grund av sjukdom.

**Stöd- och omsorgsförvaltningen kan komma att begära in underlag**

Orsak	kronor/mån



## Övriga upplysningar

### Konto för utbetalning

\* (Endast ett val)

- Personkonto i Nordea. Kryssa här om kontonumret är samma som ditt personnummer
- Plusgirokonto
- Bankkonto

Plusgirokonto \*

Clearingnummer \*

Kontonummer \*

### Upplysningar

Här ska du skriva in övriga upplysningar

### Behjälplig vid ifyllnande av uppgifterna

Har sökanden fått hjälp att fylla i formuläret \* (Endast ett val)

- Ja
- Nej

Förnamn *	Utdelningsadress *	Telefonnummer *
Efternamn *	Postnummer *	Mobiltelefonnummer
Relation till sökanden *	Ort *	Mejladress

### Underskrift



# LIDINGÖ STAD Beräkning av din avgift

---

Datum och ort

---

Signatur (**Sökande 'Underskrift'**)

---

Namnförtydligande