

Blanketten fylls i och skickas tillbaka **inom två veckor** till: Avgiftshandläggare, Götene kommun, 53380 Götene eller i bifogat svarskuvert. **Samtycke till inkomstuppgifter tas in vid nystart och sedan i början av varje år.**

1. Välj ett av dessa två alternativ

Jag samtycker till att lämna uppgifter om ekonomiska förhållanden som rör mig eller partner

Jag vill att mina inkomstuppgifter **hämtas** ifrån myndighet. Beräkning av inkomst och förbehållsbelopp kommer att göras och jag får betala den avgift som avgiftsutrymmet medger. Komplettera med personuppgifter under punkt 2 och 3 samt ändra uppgifterna under punkt 4, 5, 6 och 7 om uppgifterna inte stämmer. **Skicka in blanketten efter underskrift** (punkt 10).

Jag vill inte lämna uppgifter om ekonomiska förhållanden som rör mig eller partner

Jag är införstådd med att det inte kommer att göras någon beräkning av inkomst, förbehållsbelopp eller avgiftsutrymme. Jag **accepterar** därmed att betala **den avgift** som min insats har enligt kommunens taxa. Komplettera med personuppgifter under punkt 2 och 3. **Skicka in blanketten efter underskrift** (punkt 10).

2. Personuppgifter, den som får stöd

Namn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
Civilstånd: Sambo <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Gift, lever åtskild <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/>	

3. Personuppgifter partner (maka/make/sambo)

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

4. Aktuella inkomster före skatt, kronor per månad

Pensioner	Den som får stöd	Partner
Allmän pension från pensionsmyndigheten	Hämtas från myndighet	Hämtas från myndighet
Tilläggs pension/ Änkepension	Hämtas från myndighet	Hämtas från myndighet
AMF/Alecta		
KPA/Skandia		
SPV/SPP		
Övrig tjänstepension		
Privata pensioner		
Annan, ange varifrån		

Inkomst av tjänst	Den som får stöd	Partner
Sjuk- och aktivitetsersättning	Hämtas från myndighet	Hämtas från myndighet
Sjukpenning	Hämtas från myndighet	Hämtas från myndighet
Inkomst av tjänst		

Skattepliktig livränta		
Inkomst av näringsverksamhet		
Övrig inkomst		
Ej skattepliktiga inkomster	Den som får stöd	Partner
Utlandspension SEK		
Övrig inkomst		

5. Inkomst av kapital före skatt, kronor per månad

Inkomst av kapital, (deklarerat föregående år)	Den som får stöd	Partner
Ränteinkomster/utdelning av aktier fonder/värdepapper		
Övrig kapitalinkomst		

6. Bostadskostnad (gäller inte om du bor på äldre- eller demensboende)

Uppgift lägenhet	Hyresrätt <input type="checkbox"/>	Bostadsrätt <input type="checkbox"/>		
Månadshyra/ avgift kronor/månad	Boyta (m ²)			
Ingår hushållsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ingår värme? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Ingår vatten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ingår varmvatten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Uppgift om eget hus, gäller ej fritidshus				
Fastighetsbeteckning	Taxeringsvärde	Boyta (m ²)	Byggår	Ägarandel

7. Uppgift om bostadslån

Lån som avser eget hus eller bostadsrätt	
Bostadslån, kronor total	Ränta, kronor/månad (exklusive amortering)

8. Särskildprövning av förbehållsbelopp (tex godman/förvaltare, underhållsskyldighet för barn)

Kostnaden avser	Den som får stöd kr/månad	Partner kr/månad

9. Annan mottagare av avgiftsbeslut och räkning

Avgiftsbeslut	Räkning:
<input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan	<input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan
Namn	Namn
Adress	Adress
Telefon	Telefon

10. Underskrift Jag försäkrar härmed att de lämnade uppgifterna är kompletta och korrekta.

Ort och datum

Underskrift

Jag vill få en blankett hemsänd för betalning via Autogiro