

Socialförvaltningen, vård och omsorg
Box 66, 673 22 CHARLOTTENBERG

Namn		Personnummer
Namn		Personnummer
Gift, reg partnerskap ()	Sammanboende ()	Ogift ()

 Jag / vi vill inte lämna inkomstuppgifter och accepterar att jag/vi påförs högsta avgift.

Aktuella inkomster, skattepliktiga, ange före skatt	Ink år	Kvinna	Man
Garantipension, kr/mån	2010		
Tilläggspension, kr/mån	2010		
Änkepension, kr/mån	2010		
Pensioner från Alecta/AMF/KPA/SPV, kr/mån	2010		
Övriga pensioner, kr/mån (ange vad)	2010		
Utlandspensioner, kr/mån i utländsk valuta	2010		
Inkomst av tjänst, ej pension, kr/mån	2010		
Kapitalinkomst/ränta enl kontrolluppgift, kr/år	2009		

Aktuella inkomster, ej skattepliktiga

Inkomst, kr/mån (ange vad)	2010		
----------------------------	------	--	--

Boendekostnad, ange bara uppgifter om din bostad om du inte har bostadstillägg (BTP). Har du BTP hämtar vi automatiskt din aktuella bostadskostnad och ditt bostadstillägg från Försäkringskassan

Lägenhetshyra, kr/mån	Lägenhetshyra, kr/mån vid kallhyra
Ingår hushållsel () Ja () Nej	Bostadsyta om kallhyra / hushållsel ingår, m2

Nedanstående uppgifter gäller enbart eget hus

Fastighetsbeteckning
Bostadsyta, m2
Byggår/Värdeår
Taxeringsår
Taxeringsvärde på bostaden
Skuldränta i fastighet, kr/år

Nedanstående person skall ta emot räkningen/avgiftsbeslut och har fullmakt att agera för min räkning i övrigt med frågor som berör mina avgifter.

Namn	Telefon
Adress	Postadress

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga och är medveten att jag är skyldig att meddela ändrade förhållande som kan påverka min avgift.
Jag tillåter att kontroller görs hos Försäkringskassan och Lokala Skattemyndigheten

.....
Datum

.....
Kvinnans underskrift

.....
Mannens underskrift

Uppgifterna behandlas i enlighet med personuppgiftslagen, PuL, och överförs till socialförvaltningens personregister