



## Blankett för inkomstutredning för fastställande av klientavgift för bestående och långvarig hemvård

Ankomstdatum:

### KLIENTENS PERSONUPPGIFTER

Förnamn  Efternamn  Personbeteckning

Adress  Telefonnummer

Antal familjemedlemmar (make/maka/sambo och minderåriga barn)

Ombud/fakturamottagare  Telefonnummer

Faktureringsadress (om inte samma som klientens)

### KLIENTENS FÖRVÄRVSINKOMSTER

Pensioner/löner	Bruttoinkomster €/mån.	Nettoinkomster €/mån.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### KLIENTENS FÖRMÅNER FRÅN FPA

Vårdbidrag  €/mån. Folkpension  €/mån. Sjukpenning  €/mån.

Bostadsbidrag  €/mån. Garantipension  €/mån. Utkomststöd  €/mån.

Annat  €/mån.

SKRIV UT

TÖM BLANKETTEN

**KLIENTENS KAPITALINKOMSTER**

Ränte-, dividend- och övriga kapitalinkomster	Bruttoinkomster €/mån.	Nettoinkomster €/mån.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hysesintäkter  €/mån. Avdrag på hyresintäkter (bolagsvederlag eller fastighetsskatt)  €/mån.

Hysesgivarens övriga avgifter (till exempel vatten och el)  €/mån.

**MAKENS/MAKANS/SAMBONS UPPGIFTER**

Förnamn  Efternamn  Personbeteckning

Pensioner/löner	Bruttoinkomster €/mån.	Nettoinkomster €/mån.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**MAKENS/MAKANS/SAMBONS FÖRMÅNER FRÅN FPA**

Vårdbidrag  €/mån. Folkpension  €/mån. Sjukpenning  €/mån.  
 Bostadsbidrag  €/mån. Garantipension  €/mån. Utkomststöd  €/mån.  
 Annat  €/mån.

 SKRIV UT

 TÖM BLANKETTEN

**MAKENS/MAKANS/SAMBONS KAPITALINKOMSTER**

Ränte-, dividend- och övriga kapitalinkomster	Bruttoinkomster €/mån.	Nettoinkomster €/mån.

Hysesintäkter  €/mån. Avdrag på hyresintäkter (bolagsvederlag eller fastighetsskatt)  €/mån.

Hysesgivarens övriga avgifter (till exempel vatten och el)  €/mån.

**AVDRAG PÅ INKOMSTER BEROENDE PÅ PRÖVNING**

Intressebevakningskostnader (grundavgift, revisionsarvode, startavgift)  €

Boendekostnader (till exempel hyra, bolagsvederlag, fastighetsskatt)  €/mån.

Andra läkemedel/kliniska näringspreparat/baskrämer som inte ersätts enligt sjukförsäkringslagen (gäller inte anstaltsvård) som bekräftats med utlåtande/redogörelse av yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården  €

Utsökning  €

Övriga avdrag (till exempel sytning, underhållsbidrag)  €

**DATUM OCH UNDERTECKNING**

Med min underskrift bestyrker jag att de uppgifter som jag angett är korrekta och godkänner att de kontrolleras. Vid behov har myndigheten rätt att utreda klientens inkomstuppgifter. Inkomstuppgifterna kontrolleras hos Folkpensionsanstalten och det nationella inkomstregistret med hjälp av en teknisk dataförbindelse.

- Jag vill att myndigheten utreder mina inkomstuppgifter.  
 Jag fyller inte i mina inkomstuppgifter på blanketten.

Datum  Underteckning

Namnförtydligande

 SKRIV UT

 TÖM BLANKETTEN

**VI BEHÖVER FÖLJANDE UPPGIFTER SOM BILAGA TILL ANSÖKAN AV BÅDE KLIENTEN OCH MAKEN/MAKAN/SAMBON:**

1. Beskattningsbeslut + förhandsifylld skattedeklaration
2. Beslut om fastighetsskatt
3. Senaste kontoutdrag (2 mån.)
4. Verifikationer på kapitalinkomster (till exempel bankens redogörelser om ränte- och/eller dividendinkomster)
5. Verifikationer på avdrag (till exempel boendekostnader, intressebevakningskostnader, utsökning)
6. Om klienten har en intressebevakare: kopia av intressebevakningsförordnandet/-beslutet

**KONTAKTUPPGIFTER KLIENTAVGIFTER OCH FÖRSÄLJNINGSRESKONTRA****Returadress**

Vanda och Kervo välfärdsområde  
Klientavgifter och försäljningsreskontra  
PB 1349  
01088 Vanda och Kervo välfärdsområde

**Elektronisk tjänst**

<https://asiointi.vakehyva.fi>

**Telefontjänst**

tfn 09 4191 0200  
Telefontid mån.–fre. kl. 09:00–11:30



SKRIV UT



TÖM BLANKETTEN