



## Blankett för inkomstutredning för fastställande av klientavgift för dygnet runt boende, långvarig familjevård och långvarig anstaltsvård

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**

Värdet på insättningar  € Avkastning (brutto/netto)  €/år

Värdet på fonder  € Avkastning (brutto/netto)  €/år

Värdet på sparförsäkring  € Avkastning (brutto/netto)  €/år

Värdet på aktier  € Avkastning (brutto/netto)  €/år

Övrigt (till exempel skog)  € Avkastning (brutto/netto)  €/år

Hysesintäkter  €/mån.

Avdrag på hyresintäkter (bolagsvederlag eller fastighetsskatt)

€/mån.

Hyresgivarens övriga avgifter (till exempel vatten och el)

€/mån.

**MAKENS/MAKANS/SAMBONS UPPGIFTER**

Förnamn	Efternamn	Personbeteckning
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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**

Värdet på insättningar  € Avkastning (brutto/netto)  €/år

Värdet på fonder  € Avkastning (brutto/netto)  €/år

Värdet på sparförsäkring  € Avkastning (brutto/netto)  €/år

Värdet på aktier  € Avkastning (brutto/netto)  €/år

Övrigt (till exempel skog)  € Avkastning (brutto/netto)  €/år

Hysesintäkter  €/mån.

Avdrag på hyresintäkter (bolagsvederlag eller fastighetsskatt)

€/mån.

Hyresgivarens övriga avgifter (till exempel vatten och el)

€/mån.

**REDOGÖRELSE AV BOSTÄDER, FASTIGHETER OCH ANNAN EGENDOM I FAMILJENS ÄGO**

Klienten/maken/makan/sambon äger helt eller delvis:

1. Aktielägenhet       2. Egnahemshus       3. Fritidsbostad
4. Annan fastighet       5. Mark/skog

Ägarandelar

Uppskattning av nuvarande värdet

**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)  €

 SKRIV UT

 TÖM BLANKETTEN

## 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.

Datum

Underteckning

Namnförtydligande

## 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 FÖRSÄLJNINGRESKONTRA

### 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