



Inkomstförfrågan omsorgsförvaltningen 2024

Namn		Personnummer	
<input type="checkbox"/>	Gift med (personnummer)	<input type="checkbox"/>	Bor med maka/make
<input type="checkbox"/>	Sammanboende med (personnummer)	<input type="checkbox"/>	Bor själv

Jag har försörjningsstöd.

Jag studerar med studiemedel.

Inkomster av kapital före skatt för år 2023	Sökande	Make/maka
Har du haft inkomst av kapital? (Räntor, utdelningar, reavinster mm)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, ange belopp inkomst av kapital		
Inkomster av pension före skatt för år 2024	Sökande kr/mån	Make/maka kr/mån
Pensionsmyndigheten (ej Bostadstillägg)		
SPP/Alecta		
SPV/KPA/Skandia		
AMF		
Utländsk pension Ange belopp efter skatt i svenska kronor.		
Annan pension eller försäkring:		
Övrig skattepliktig inkomst före skatt för år 2024	Sökande kr/mån	Make/maka kr/mån
Försäkringskassan (ej Bostadstillägg)		
AFA		
Inkomst av tjänst		
Inkomst av näringsverksamhet eller uthyrning		
Övrig ej skattepliktig inkomst för år 2024	Sökande kr/år	Make/maka kr/år
AFA		
Barnbidrag/Studiebidrag		
Bostadsbidrag (ej bostadstillägg)		
Erhållet underhåll/underhållsstöd		
Övrigt		





Inkomstförfrågan omsorgsförvaltningen 2024, sid 2

Boendekostnad, tänk på att meddela hyresförändringar under året.

Bor du på något av Trollhättans Stads boenden: Ja (Du behöver inte fylla i hyra/storlek)

Månadshyra/avgift: _____ kr Storlek: _____ kvm

Hushållsel **ingår inte** Värme **ingår inte** Varmvatten **ingår inte**

Om du bor i egen fastighet;

Fastighetens taxeringsvärde: _____ Din ägarandel: _____%

Bostadsyta: _____ kvm Tomträttsavgäld, kr/år: _____

Lån på bostadsrätt eller egen fastighet:

Långgivare	Skuld kr	Ränta %

Särskilda kostnader

- Betalar underhållsstöd för barn under 21 som studerar med _____ kr per månad.
- Barn boende hos dig som är under 18 år eller under 21 år och studerar, ange barnens födelseår _____
- Växelvis boende barn under 18 år eller under 21 år som studerar ange barnens födelseår _____
- Kostnad för barnomsorg; _____ kr per månad.

Jag försäkrar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är korrekta och fullständiga. Meddela alltid förändringar till din avgiftshandläggare.

Underskrift

Datum

Tel