



Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Redogörelse för inkomster och utgifter/Serviceboende med hel- dygnsomsorg: Funktionshinderservice

Klient:

Personbeteckning:

Civilstånd

ogift

gift

sambo

frånskild

änka/änkling

Adress:

Telefonnummer:

Make/maka/sambo:

Makens/makans/sambons personbeteckning:

Inkomster (netto)

Löneinkomster (€/mån):

Folkpension (€/mån):

Garantipension (€/mån):

Arbetspension (€/mån):

Pensionsanstaltens namn:

Arbetspension (€/mån):

Pensionsanstaltens namn:

Arbetspension (€/mån):

Pensionsanstaltens namn:

Pension från utlandet (€/mån):

Familjepension (€/mån):

Pensionsanstaltens namn:

Annan pension (€/mån):

Pensionsanstaltens namn:

Annan pension (€/mån):

Pensionsanstaltens namn:

Ränteinkomster (brutto/år):

Bidrag från FPA

Bostadsbidrag (€/mån):

Övriga beskattningsbara inkomster (studiepenning, vuxenutbildningsstöd, stipendier och understöd som betalas på grund av studier, €/mån):

Vårdbidrag

grundbelopp (€/mån):

förhöjt belopp (€/mån):

specialvårdsbidrag (€/mån):

Handikappbidrag (€/mån):

Regelbundna bruttoinkomster av egendom

Hysesinkomster (€/år):

Inkomster av jordbruk (€/år):

Övriga bruttoinkomster av egendom

Till exempel andel av ett dödsbos inkomster, hyresinkomster från ägarbostad (€/år):

Specificering:

Förmögenhet

Skogsareal, hektar:

Övrig förmögenhet

(t.ex. stuga, båt, bostadsaktie):

Utgifter

Hyra per månad för närvarande (€/mån):

Eventuell vattenavgift som betalas separat (€/mån):

Eventuell elavgift som betalas separat (€/mån):

Utgifterna för kost i enheten/månad:

Klädutgifter, smärre hälsovårdskostnader, till exempel egenvårdsläkemedel, utgifter för personlig hygien och hemmets renlighet, prenumeration av tidning, användning av telefon och datakommunikation, hobbyer och rekreation (€/mån):

Nödvändiga mediciner, kliniska näringspreparat och bassalvor högst enligt årssjälvrisk som fastställts i sjukförsäkringslagen (€/mån):

Andra än ovannämnda läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor (kräver bedömning av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) (€/mån):

Grundavgiften i intressebevakarens arvode (€/mån):

Skäliga utgifter för rörelse (€/mån):

Nödvändiga utgifter för hälso- och sjukvård (€/mån):

Skäliga utgifter för hemförsäkring (€/mån):

Andra särskilda utgifter för boende, klientens faktiska boendeutgifter för boende i ägarbostad under 3-6 månader före flyttning till långvarig boendeservice, övriga boendeutgifter enligt prövning (€/mån):

Övriga utgifter som hänför sig till dagligt uppehälle (€/mån):

Makens/makans namn om ni delar på samma rum/bostad inom boendetjänsterna:

Kryssa för om uppgifterna om era inkomster får kontrolleras hos FPA

Ort och datum

Klientens eller intressebevakarens underskrift och namnförtydligande

Bilagor:

Anmälan om pensioner, senaste beskattningsbeslutet. Kvitto på ränte- och dividendinkomster från banken. Redogörelse över och motiveringar för läkemedelsutgifter som överskrider avgiftstaket (kvitton från apotek) och andra nödvändiga utgifter som till exempel bil (försäkrings- och skatteuppgifter) och andra nödvändiga utgifter för att upprätthålla hälsan (till exempel tandvård). Du kan motivera dessa kostnader genom en fritt formulerad redogörelse av vilken ärendets betydelse för dig framgår. Bifoga en kopia av kvitto på betald räkning.

Den person som behandlar ansökningen har rätt att kontrollera uppgifterna i ansökningen. Uppgifter kan kontrolleras hos skattemyndigheten och FPA och hos andra pensionsanstalter.

Om vi inte får redogörelsen senast vid tidpunkten som nämns i följebrevet, kontrollerar vi uppgifterna på tjänstens vägnar. Med beslutet får klienten en redogörelse över vilka inkomster som inverkat på beslutet om avgift.

Adress för inlämning av blanketten:

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Funktionshindarservice

Byrån för funktionshindarservice

Mariegatan 16-20, 67200 Karleby