

## OPPLYSNINGER OM INNTEKTSFORHOLD

Vi innhenter selv opplysninger om pensjon fra NAV, Statens Pensjonskasse (SPK) og siste skatteoppgjør når oppholdet starter. Vi trenger din hjelp til å få oversikt over inntekter fra andre enn NAV/Statens Pensjonskasse og endringer som ikke fremkommer av siste skatteoppgjør.

### DEL 1. OPPLYSNINGER OM BEBOER

Institusjon:		<input type="checkbox"/> Gift * <input type="checkbox"/> Samboer * <input type="checkbox"/> Enslig <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/> Skilt/separert * Fyll ut del 2
Beboers navn:		
Fødselsnummer (11 siffer):		
Hvem skal motta brev og faktura fra kommunen (bare ett kryss)	<input type="checkbox"/> beboer <input type="checkbox"/> fullmektig/verge <input type="checkbox"/> pårørende	Har beboer krigspensjon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Foreligger fullmakt/ fremtidsfullmakt eller oppnevnt verge: <input type="checkbox"/> fullmakt <input type="checkbox"/> fremtidsfullmakt <input type="checkbox"/> verge Om mulig, legg ved kopi av fullmakt, fremtidsfullmakt eller vergeoppnevning	Navn, adresse og telefonnummer til fullmektig, verge eller pårørende:	Har beboer forsørgeransvar for barn under 20 år? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja, angi antall barn og navn:

### DEL 2 Fylles ut dersom beboer har hjemmeboende ektefelle/samboer

Ektefelles/samboers navn og fødselsnummer: .....

Hvem eier innestående på beboers bankkonti	<input type="checkbox"/> beboer <input type="checkbox"/> begge	Gjelder det alle konti? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis nei, spesifiser:
Hvem eier innestående på ektefelle/samboers bankkonti	<input type="checkbox"/> hjemmeboende <input type="checkbox"/> begge	Gjelder det alle konti? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis nei, spesifiser:
Er det felles gjeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Hvis ja, spesifiser hvilken gjeld dette gjelder:

Det bekreftes at ovenstående opplysninger er gitt etter beste skjønn og overbevisning.

Jeg bekrefter å ha mottatt orientering om egenbetaling for opphold i institusjon.

Sted: Dato: Underskrift:

Vennligst fyll ut og signer skjemaet

**Returneres snarest til:**

Verdal kommune  
Arkiv, informasjon og service v/Merkantile tjenester  
Postboks 24  
7651 Verdal