



Blankett för inkomstutredning, kontroll av kundavgiften

Årskontroll

Vårdplats

Inlämningsdatum

KLIENTENS PERSONUPPGIFTER

Förnamn

Efternamn

Personbeteckning

Adress

Partners namn

Den som sköter klientens ärenden

Telefonnummer

Den som sköter klientens ärenden / mottagare av fakturan

Faktureringsadress (annan än klientens)

KLIENTENS FÖRVÄRVSINKOMSTER

Klientens inkomster (pension/lön)

Bruttoinkomst €/mån Nettoinkomst €/mån.

KLIENTENS FÖRMÅNER FRÅN FPA

Vårdbidrag	€/mån	Folkpension	€/mån
Garantipension	€/mån	Bostadsbidrag	€/mån
Fronttillägg	€/mån	Övrigt	€/mån

KLIJENTENS KAPITALINKOMSTER

Värdet på insättningar	€	Avkastning (brutto/netto)	€/år
Värdet på fonder	€	Avkastning (brutto/netto)	€/år
Värdet på sparförsäkringar	€	Avkastning (brutto/netto)	€/år
Värdet på aktier	€	Avkastning (brutto/netto)	€/år
Övrigt	€	Avkastning (brutto/netto)	€/år
Hysesintäkter	€/mån.	Bostadsvederlag	€/mån.

PARTNERS UPPGIFTER

Partners inkomst (Pensioner/löner) Bruttoinkomst €/mån Nettoinkomst €/mån.

PARTNERS FÖRMÅNER FRÅN FPA

Vårdbidrag	€/mån	Folkpension	€/mån
Garantipension	€/mån	Bostadsbidrag	€/mån
Fronttillägg	€/mån	Övrigt	€/mån

PARTNERS KAPITALINKOMSTER

Värdet på insättningar	€	Avkastning (brutto/netto)	€/år
Värdet på fonder	€	Avkastning (brutto/netto)	€/år
Värdet på sparförsäkringar	€	Avkastning (brutto/netto)	€/år
Värdet på aktier	€	Avkastning (brutto/netto)	€/år
Övrigt	€	Avkastning (brutto/netto)	€/år
Hyresintäkter	€/mån.	Bostadsvederlag	€/mån.

AVDRAG SOM BEAKTAS I KUNDAVGIFTER

Övriga avdrag (t.ex. arvode för intressebevakare)

€

DATUM OCH UNDERSKRIFT

Genom min underskrift intygar jag uppgifternas riktighet och samtycker till att uppgifterna kontrolleras.

Tid och plats

Underskrift

Namnförtydligande

SOM BILAGA TILL ANSÖKAN BEHÖVER VI FÖLJANDE INFORMATION AV BÅDE KIENTEN OCH KIENTENS PARTNER

1. Fastställt beskattningsbeslut
2. Senaste kontoutdragen (2 mån)
3. Intyg över andra inkomster och tillgångar (t.ex. bankens utredning över fonder och aktier)
4. Bilagor för avdrag (t.ex. kostnader för intressebevakare)
5. Kopia på bestämmelsen/beslutet om intressebevakning om klienten har en officiell intressebevakare och ett intyg inte har skickats till kundavgiftsteamet tidigare

KONTAKTUPPGIFTER KIENTAVGIFTER OCH FÖRSÄLJNINGSRESKONTRA**Returneringsadress**

Vanda och Kervo välfärdsområdet
Kundavgifter och försäljningsreskontra
BOX 1349
01088 Vanda och Kervo välfärdsområdet

Elektronisk servicekanal

<https://asiointi.vakehyva.fi>

Telefonservice

tel.: 09 4191 0200

Telefontid mån–fre kl. 9.00 – 11.30