



**Ansökan om individuellt tillägg
för fördyrade merkostnader som varar längre
än 6 månader**

Ansökningsdatum.....

Du har möjlighet att ansöka om ett individuellt tillägg för höjning av minimibeloppet om du har fördyrade merkostnader som är varaktiga längre än 6 månader.

Ansökan ska inkomma under den tid som behov av biståndsbedömd insats från kommunen och fördyrade merkostnader finns. **Samtliga kostnader ska styrkas med kvitto eller beslut.** Påverkas avgiften av en höjning av minimibeloppet kan en retroaktiv beräkning ske för en tid av högst tre månader

Samtliga begärda handlingar ska ha inkommit till kommunen för att beräkning ska kunna ske. Saknas styrkande uppgifter kommer beräkning inte att ske.

Beslutet kommuniceras skriftligt via avgiftsbeslut.

Personuppgifter


Förnamn	Personnummer
Efternamn	Telefon bostad
Utdelningsadress	Mobilnummer
Postnummer	Postort
E-postadress	

Ej biståndsbedömd livsmedelskostnad/specialkost

Sjukdom/diagnos	Kostnad
	Kr/mån

God man

Arvode	
kr/år	

Fortsättning nästa sida 

Underhållsbidrag för barn och ungdomar

Barnets för och efternamn	Personnummer
Belopp/barn per månad	

Rehabilitering/habilitering/ Resor till och från sjukhus (som inte ersätts av handikappersättning)

Orsak	Sjukhus	Kostnad

Avgift till annat trossamfund

Samfundets namn	Avgift/år

Övrigt

	Kostnad

Underskrift (Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnat är riktiga och fullständiga och jag

Datum	Sökandes namnteckning

Har du frågor?

Kontakta avgifthandläggare
0929-172 16
0929-172 89

Blanketten skickas till:
Älvsbyns kommun
Avgifthandläggare äldreomsorg
942 85 Älvsbyn

AVGIFTSHANDLÄGGARENS ANTECKNINGAR

.....
.....
.....

Samtliga handlingar inkomna den.....

