

ANSÖKAN
 Nedsättning av klientavgiften

Ankomstdatum _____

Sökandens personuppgifter	Sökandens namn och personbeteckning	Makans/makens namn och personbeteckning	
	Adress	Telefon	
	Övriga familjemedlemmar och personbeteckning (gäller vid nedsättning av hemserviceavgift)		
	Grunder för nedsättande av avgift (fritt formulerad beskrivning, fortsatt vid behov vid tilläggsuppgifter)		
	Även en annan person kan för den sökandes del fylla i ansökan. Saken är bra att nämna ovan i ansökans fritt formulerade beskrivning.		
Nettoinkomster som tas i beaktande		Sökande euro/mån	Makan/maken euro/mån
	Folkpension		
	Arbetspension 1.		
	Arbetspension 2.		
	Annan pension		
	Vårdbidrag		
	Bostadsbidrag		
	Förvärvsinkomster		
	Arbetslöshetsdagpenning		
	Sjukdagpenning		
	Underhållsstöd/bidrag		
	Andra inkomster		
Besparingar/förmögenhet			
Uppgifter som tas i beaktande		Sökande euro/mån	Makan/maken euro/mån
	Hyra/vederlag		
	Uppvärmning		
	Vattenavgift		
	EI		
	Hemförsäkring		
	Ränta på bostadslån		

	Andra boendekostnader		
	Sjukvårdskostnader		
	Medicinkostnader		
	Andra utgifter		
	Arvode för intressebevakning		
Beräkning av nedsättning	<p>Inom äldreomsorgen är beräkningen om nedsättning av klientavgiften jämnställd med beräkningen av utkomststöd. I ansökan beaktas sökandens och dennes makas/makes alla inkomster och förmögenhet. Klient, som har egendom (konto, aktier, besparingar) som överstiger 4000 euro, har inte möjlighet att ansöka om nedsättande av klientavgift. (Social- och hälsovårdsnämnden §189/12.12.2017)</p> <p>Som sökandens utgifter beaktas automatiskt samma summa som motsvarar utkomststödet (7 §) grunddel, den omfattar i beräkningen matkostnader, klädkostnader, små sjukvårdskostnader samt kostnader för den personliga hygien och hemmets renhet, användning av lokaltrafik, tidningsbeställning, telefonanvändning och hobby- och rekreationskostnader samt andra motsvarande utgifter för dagligt uppehälle.</p>		
Till ansökan krävs bilagorna	<p>Bilagor som krävs till ansökan av sökanden samt dennes maka/make Kontoutdrag över alla konton för de två senaste månaderna Skatteintyg Verifikat över alla i ansökan nämnda utgifter Verifikat eller apotekets uträkning över mediciner</p> <p>Ansökan kan inte behandlas utan de krävda bilagorna. Hemservice/boendeserviceavgifter och för annan service finns hos hemvården, verifikat som berör dem behöver inte bifogas.</p>		
Sökandens underskrift	<p>Jag försäkrar att de uppgifter jag givit i denna ansökan är rätt och ger mitt samtycke till att de kontrolleras:</p> <p>_____</p> <p>Plats/tid, underskrift och namnförtydligande</p>		
Bistått vid uppgörandet av ansökan	<p>_____</p> <p>Namn och telefon samt tjänsteställning eller släktförhållande</p>		
Skickande av ansökan	<p>Ansökan och bilagor till adressen:</p> <p>Äldreomsorg: Staden Jakobstad, Social- och hälsovårdsverket SeniorCenter, Socialarbetare Pb 111 68601 Jakobstad</p> <p>Tilläggsuppgifter vid behov per telefon: 06-786 2642</p>	<p>Vuxensocialarbete: Staden Jakobstad, Social- och hälsovårdsverket Socialarbetare Pamela Fors PB 111, 68601 Jakobstad</p> <p>Tilläggsuppgifter vid behov per telefon 044-7851315, 06-786 3315</p>	

	<p>Enligt klientavgiftslagens 11 § 1 moment skall en avgift som fastställts för socialvårdsservice och en sådan avgift för hälsovårdsservice som bestämts enligt en persons betalningsförmåga efterskänkas eller nedsätts till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut.</p>
Tilläggsuppgifter	

10.06.2020 I:\ÄO servicesekreterare\Blanketter\ansokan_nedsattning_av_klientavgiften (1).docx