

Namn
Adress
Ämbetsverk och verksamhetsenhet
Sista inlämningsdag för inkomstutredningen
Klientens släktnamn och samtliga förnamn
Personbeteckning

**Övriga medlemmar i hushållet**

Makens eller sambons namn
Personbeteckning
Minderåriga barn
Personbeteckning

Jag ger mitt samtycke till att social-, hälsovårds- och räddningssektorn utreder uppgifter om mina och min makes/makas inkomster och utgifter för att kunna fastställa klientavgiften, servicesedeln eller beräkningen av nedsatt avgift. Inkomsterna utreds genom att hämta uppgifterna från elektroniska databaser, såsom inkomstregistret. När tjänsten fortsätter, kontrolleras mina inkomster årligen från de ovannämnda elektroniska databaserna.

**Ett verifikat ska lämnas in över utgifterna som berättigar till avdrag, se sida 3.**

Jag vill själv lämna in en utredning om mina inkomster och utgifter och min makes/makas inkomster och utgifter.

Det ska lämnas in verifikat bifogade till utredningen om inkomster och utgifter. Om klienten inte lämnar in en utredning om inkomster, utreder sektorn på tjänstens vägnar inkomsterna från elektroniska databaser.

Jag vill inte uppge mina eller min makes/makas inkomstuppgifter. Då fastställs avgiften enligt den högsta avgiftsklassen.

Inkomstinformation	Klientens nettoinkomster euro/månad	Makens/sambons nettoin- komster euro/månad
Löneinkomster		
Inkomstbunden arbetslöshetsdagpenning och arbetsmarknadsstöd		
Arbetspension		
Folkpension och garantipension		
Vårdbidrag för pensionstagare		
Bostadsbidrag		
Stöd till handikappade under 16 år		
Extra fronttillägg eller veteranillägg		
Moderskaps-, faderskaps- och föräldrarpension		
Sjukdagpenning		
Underhållstöd		
Annan förmån som betalas av FBA		
Övriga pensioner (t.ex.familjepension), pensionsart samt pensionsanstalt och/eller stödet för närståendevård		

**Livräntor och övriga regelbundna inkomster**

Livräntor		
Betalare		
Makens livräntor		
Betalare		
I senast verkställda beskattning fastställda kapital- och förvärvsinkomstandelar från jordbruk och företagverk- samhet samt servicetagarens andel av sammanslutning	euro/år (netto/månad)	euro/år (netto/månad)
Dessutom erhållen sytning, underhållsstöd e.d.	euro/mån (netto/månad)	euro/mån (netto/månad)

**Kapitalinkomster**

Kapitalinkomster (bl.a. hyres-, ränte-, dividend- och skogsinkomst)
Makens kapitalinkomster (bl.a. hyres-, ränte-, dividend- och skogsinkomst)

**Utgifter som berättigar till avdrag**

Som avdrag från klientens inkomst beaktas högst under ett halvt år hyra eller skötselvederlag samt den vattenavgift som tas ut som standardavgift, el och hemförsäkring för den bostad där klienten bodde då hen blev klient. Det ska lämnas in betalningsspecifikationer av avgifterna.		
Behandlingsavgift, hyra euro/månad		
Underhållsavgifter för minderåriga barn utanför familjen, kopia av underhållsavtalet och verifikation av den senaste betalningen		
Barnets namn	Födelseår	Underhållsavgifter euro/månad
Förvaltararvode	Annat	Utsökning

**Uppgiftslämnare**

Namn
Adress
Telefonnummer
E-post

**Underskrift**

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och godkänner att de kontrolleras.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

**Tilläggsuppgifter**

Myndigheterna har rätt att reda ut klientens inkomstuppgifter enligt 14 a § i klientavgiftslagen.

**Returadress:**

Helsingfors stad, Social-, hälsovårds- och räddningssektorn  
Ekonomi-, strategi- och planeringstjänster  
Beslut om klientavgifter och sakkunnigstöd  
PB 6032  
00099 Helsingfors stad

**Mer information om klientavgifter för social- och hälsovårdssektorn:**

Beslut om klientavgifter och sakkunnigstöd  
Telefontjänst: vardagar kl. 9–11, tfn 09 310 44610  
E-post: [sotepe.asiakasmaksut\(at\)hel.fi](mailto:sotepe.asiakasmaksut(at)hel.fi)

[Hel.fi / Social- och hälsovårdstjänster / Kundens uppgifter och rättigheter / Avgifter](#)