

## Ansökan om nedsättning eller befrielse av klientavgift

### Klientens kontaktinformation

Förnamn \*

Efternamn \*

Personbeteckning \*

Adress

Postnummer

Postort

Hemkommun

Mobiltelefon

Telefon hem

E-post

Yrke

Arbetsplats/studieplats

Telefon sysselsättning/studier

Kontaktuppgifter till anhöriga

Mobiltelefon

Denna ansökan har fyllts i med hjälp av följande person

Namn

Relation / Befattning

Jag har följande kontaktperson i ärendet (om inte du själv):

Namn

Adress

Tel.nr

E-post

Jag har intressebevakare: OBS! Bifoga beslut om intressebevakning och intressebevakarens uppdrag

för ekonomi

utökad intressebevakning

Namn

Adress

Tel.nr

E-post

Avgift för vilken nedsättning eller befrielse söks och från vilken tidpunkt

## Inkomster (nettoinkomster)

	Klient €/månad	Make/Sambo €/månad
förvärvsinkomst	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pensioner	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Underhållsbidrag eller underhållsstöd	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Avtal om underhållsbidrag mellan makarna	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hyses-, ränte- och övriga kapitalinkomster	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stöd/förmåner från FPA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Övriga inkomster, vilka?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Utgifter

Verifikationer på alla ska bifogas

	Klient €/månad	Make/Sambo €/månad
Hyra/skötselvederlag (kopia av hyres-/vederlagsfakturan eller disponentintyg)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Elektricitet (om den inte ingår i hyran)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vattenavgift (om den inte ingår i hyran)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Uppvärmningskostnader	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Räntor på bostadslån/studielån	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hemförsäkring	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Läkemedelskostnader (bifoga kvitton på/en redogörelse för läkemedelsköpen för 6månaders tid)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kostnader för hälso- och sjukvård	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kostnader för intressebevakning	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Utsökning (ange också de fria månaderna)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Övriga utgifter, vilka?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Motiveringar för nedsättning eller befrielse från avgift / tilläggsuppgifter om ansökan

### Sökandens, vårdnadshavaren eller intressebevakarens underskrift

<b>Ort</b>	<b>Datum</b>	<b>Underskrift</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Förnamn</b>	<b>Efternamn</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

De personuppgifter du lämnar in via denna ansökan används för att möjliggöra Kommunernas socialtjänsts k.f. behandling av ditt ärende och för att kunna ge dig den service som du söker. Uppgifterna sparas i förbundets datasystem tills syftet med behandlingen av dina personuppgifter är uppfyllt. Hanteringen av dina personuppgifter sker i enlighet med EUs dataskyddsförordning (GDPR). Läs mer på [www.kst.ax](http://www.kst.ax).

#### **Ansökan skickas till:**

Kommunernas socialtjänst k.f  
Funktionservice/Tidigt stöd för barn och  
familj/Barnskydd/Vuxensocialarbete  
Skarpansvägen 30  
22100 Mariehamn

#### **Kontakt:**

Socialarbetare  
Funktionservice/Tidigt stöd för barn och  
familj/Barnskydd/Vuxensocialarbete  
Telefon: 532 800 (växeln)