



## SPECIFIKATION AV INKOMSTER, bilaga till årsräkning

Avser huvudman: \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_ Tidsperiod: \_\_\_\_\_

Månad	Inkomstslag											
	Lön/pension	Övrig pension Ex. SPP/AMF	Aktivitets- ersättning/ sjukersättning	Bostadstillägg	Handikapp- ersättning	Räntor	Skatte- återbäring	Försäljning värdepapper	Försäljning fastighet, bostadsrätt etc.	Arv, gåva	Övrigt inkomster	
Januari												
Februari												
Mars												
April												
Maj												
Juni												
Juli												
Augusti												
September												
Oktober												
November												
December												
<b>Summa:</b>												

**Postadress**  
Sydnärkes Överförmyndarkansli  
692 80 KUMLA

**Besöksadress**  
Stadshuset, Torget 1

**Telefon**  
019-58 80 00 (servicecenter)  
**Telefax**  
019-58 81 32

**E-postadress**  
overformyndaren@kumla.se  
**Internetadress**  
www.kumla.se/godman