

Familje- och inkomstredovisning förskolor

För beräkning av korrekt barnomsorgsavgift ber vi er att fylla i blanketten och omgående återsända den till avsändaren.

Barnet/barnens namn och personnummer _____

- BARNET/BARNEN GÅR PÅ DUVAN BARNET/BARNEN GÅR PÅ FISKEN BARNET/BARNEN GÅR PÅ TUFVAN
 BARNET/BARNEN GÅR PÅ LAMMET

Vårdnadshavares/sammanboendes namn och adress		Vårdnadshavares/sammanboendes namn och adress	
Personnummer <small>(ååååmmdd-nnnn)</small>	Telefon	Personnummer <small>(ååååmmdd-nnnn)</small>	Telefon
E-post		E-post	
<input type="checkbox"/> Anställd <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Egen rörelse <input type="checkbox"/> Arbetssökande (Intyg från A-kassan ska bifogas) Annat _____	<input type="checkbox"/> Anställd <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Egen rörelse <input type="checkbox"/> Arbetssökande (Intyg från A-kassan ska bifogas) Annat _____		
<input type="checkbox"/> Arbetsgivare/skola/egen rörelse, ange namn och telefon (Arbetsgivarintyg/studieintyg skall lämnas)		<input type="checkbox"/> Arbetsgivare/skola/egen rörelse, ange namn och telefon (Arbetsgivarintyg/studieintyg skall lämnas)	
<input type="checkbox"/> Gifta/Ingått partnerskap	<input type="checkbox"/> Sammanboende	<input type="checkbox"/> Ensamstående	

BRUTTOINKOMST - inkomst före skatt

Skattepliktiga inkomster/ersättningar: Bruttolön (lön före skatt), pension (ej barnpension), livränta (endast skattepliktig del), föräldrapenning, sjukpenning, arbetslöshetsersättning/alfakassa, vårdbidrag (endast skattepliktig del), sjukersättning/aktivitetsersättning, aktivitetsstöd, familjehemsföräldrars arvodesersättning och/eller familjebidrag i form av familjepenning. **Uppge ej bidrag, t.ex. studie-, hyres- eller barnbidrag, då dessa ej är skattepliktiga.**

Hushållet får ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (försörjningsstöd) **Intyg ska bifogas**

Jag/vi väljer att inte uppge inkomst utan väljer maxavgiften

Hushållets bruttoinkomst

Vårdnadshavares/sammanboendes namn		Vårdnadshavares/sammanboendes namn	
Inkomst per månad före skatt	Inkomst gäller fr.o.m.	Inkomst per månad före skatt	Inkomst gäller fr.o.m.

Gemensam vårdnad med växelvis boende för barnet (fyll i nedanstående om vårdnadshavarna inte bor tillsammans)

Barnets andra vårdnadshavare	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Använder platsen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
------------------------------	------------------------------	---

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att på blanketten lämnade uppgifter är riktiga. Jag har tagit del av av gällande bestämmelser. Jag är medveten om min skyldighet att anmäla sådana förändringar som kan påverka avgiften och godkänner att mina inkomstuppgifter kontrolleras hos arbetsgivare och myndigheter.

Datum

Underskrift vårdnadshavare/sammanboende

Underskrift vårdnadshavare/sammanboende

De uppgifter Du lämnar kommer att registreras i ett dataregister. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen (GDPR).

INKOM DEN: _____