



Inkomststoppgift- Lammets förskola

Var god och fyll i nedanstående uppgifter och lämna dem vid introduktionen på Lammets Förskola eller vid förändrad inkomst.

Avgift tas ut 12 månader per år. Om uppgifter inte lämnas debiteras högsta avgift.

Med platsinnehavare avses vårdnadshavare/familjehemsföräldrar som sambor med barnet/barnen.

Då barnets vårdnadshavare är sammanboende, är båda platsinnehavare och har ett gemensamt betalningsansvar.

Uppgifter om barn i förskoleverksamheten

1.Barnets namn	Tilltalsnamn	Personnummer
2.Barnets namn	Tilltalsnamn	Personnummer
3.Barnets namn	Tilltalsnamn	Personnummer

Uppgifter om Platsinnehavare 1

Namn	Personnummer	Telefon bostad
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Arbetsgivare/skola	Telefon arb./skola	Mobilnummer

Uppgifter om Platsinnehavare 2

Namn	Personnummer	Telefon bostad
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Arbetsgivare/skola	Telefon arb./skola	Mobilnummer

Sammanboende/Make/Maka

Namn	Personnummer	
Arbetsgivare/skola	Telefon arb./skola	Mobilnummer
<input type="checkbox"/> Jag/Vi har minst 56,250 kr/månad i sammanlagt bruttoinkomst och accepterar debitering enligt maxtaxans högsta belopp.		

Vg.vänd

Nedanstående ifylls av Dig/Er som har en bruttoinkomst understigande 56,250 kr/månad
(all inkomst man betalar skatt för)

Bruttoinkomst (inkomst per månad före skatt)	Platsinnehavare 1	Platsinnehavare 2	Sammanboende
Bruttolön och andra skattepliktiga ersättningar i anslutning till anställning			
Utbildningsbidrag avseende aktivitetsstöd/arbetslöshetsersättning			
Inkomst av rörelse			
Föräldrapenning			
Arbetslöshetsersättning/Kontant arbetsmarknadsstöd			
Inkomst av tjänstgöring utomlands			
Livränta			
Vårdbidrag för barn, arvodesersättning			
Sjukpenning/tidsbegränsad Sjukersättning/Sjukersättning/Aktivitetsersättning			
Familjehemsföräldrars arvodesersättning			
Familjebidrag i form av familjepenning eller Dagpenning vid repetitionsutb. För värnpliktiga mm.			
SUMMA:			
Får ekonomiskt bistånd enligt Socialtjänstlagen			

Gemensam vårdnad och växelvis boende tillsammans med

Namn	Personnummer
------	--------------

Gäller för föräldrar som har separerat och har gemensam vårdnad med växelvis boende, d v s barnen bor växelvis hos vardera förälder 1/3 eller mer varje månad och som vill ha var sin faktura

Barnet bor hos vårdnadshavare 1 <input type="checkbox"/> ½ månaden <input type="checkbox"/> 1/3 av månaden <input type="checkbox"/> 2/3 av månaden	Barnet bor hos vårdnadshavare 2 <input type="checkbox"/> ½ månaden <input type="checkbox"/> 1/3 av månaden <input type="checkbox"/> 2/3 av månaden
---	---

Inkomst gäller från och med: _____

Alla ovanstående uppgifter är riktiga och fullständiga:

DATUM	PLATSINNEHAVARE 1	PLATSINNEHAVARE 2
-------	-------------------	-------------------

Du kan alltid fråga rektor på förskolan om du har frågor omkring inkomstuppgifter och avgifter