**Familje- och inkomstredovisning**

**Var god fyll i nedanstående uppgifter och sänd dem till församlingen vid förändring av inkomst.**

Högst avgift beräknas på yngsta barnet (Barn 1).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Barnets efternamn  | Tilltalsnamn | Personnummer |
| Förskola/enhet Avd: |  Datum för första inskolningsdag. Endast vid nyplacering |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. Barnets efternamn  | Tilltalsnamn | Personnummer |
| Förskola/enhet Avd: |  Datum för första inskolningsdag. Endast vid nyplacering |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. Barnets efternamn  | Tilltalsnamn | Personnummer |
| Förskola/enhet Avd: |  Datum för första inskolningsdag. Endast vid nyplacering |

**Som platsinnehavare avses vårdnadshavare/familjehemsföräldrar som sammanbor med barnet/barnen.**

Uppgifter om Platsinnehavare 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efter- och förnamn  | Personnummer | Telefon bostad |
| Gatuadress | Postnummer | Postadress |
| Arbetsgivare/Skola | Telefon arbete/Skola | Mobilnummer |

Uppgifter om Platsinnehavare 2. (Solidariskt betalningsansvarig)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efter- och förnamn | Personnummer | Telefon bostad |
| Gatuadress | Postnummer | Postadress |
| Arbetsgivare/Skola | Telefon arbete/Skola | Mobilnummer |

Sammanboende/Make/Maka. (Ej biologisk förälder)

|  |  |
| --- | --- |
| Efter- och förnamn  | Personnummer |
| Arbetsgivare/Skola | Telefon arbete/Skola | Mobilnummer |

Gemensam vårdnad och växelvis boende tillsammans med

|  |  |
| --- | --- |
| Namn  | Personnummer |

OBS ! Var vänlig **vänd** för inkomstredovisning!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bruttoinkomst**(inkomst per **MÅNAD FÖRE** skatt) | Platsinnehavare 1 | Platsinnehavare 2 | Sammanboende |
| Lön inkl. semesterersättning och andra skattepliktigaersättningar i anslutning till anställning |  |  |  |
| Inkomst av rörelse 1) |  |  |  |
| Arbetslöshetsersättning |  |  |  |
| Kontant arbetsmarknadsstöd |  |  |  |
| Utbildningsbidrag avseende arbetsmarknadsutbildning |  |  |  |
| Sjukpenning |  |  |  |
| Havandeskapspenning |  |  |  |
| Föräldrapenning |  |  |  |
| Tidsbegränsad sjukersättning |  |  |  |
| Sjukersättning Aktivitetsersättning |  |  |  |
| Efterlevandepension Ålderspension Privata pensioner (ej barnpension) |  |  |  |
| Vårdbidrag för barn till den del det utgör arvode(ersättning för merutgifter ska inte tas med) |  |  |  |
| Familjehemsföräldrars arvodesersättning |  |  |  |
| Livränta (vissa undantag finns) 2) Utländsk pension |  |  |  |
| Familjebidrag i form av familjepenning för värnpliktiga |  |  |  |
| Dagpenning vid repetitionsutbildning för värnpliktiga |  |  |  |
| **Avgiftsgrundande summa** |  |  |  |
| **Sammanlagt för hushållet Gäller fr.o.m. ……………… Summa totalt** |  |

1) Egna företagares inkomster bedöms med utgångspunkt från föregående års taxering.

Vid nystartat företag uppges den kalkyl som gjorts med Skattemyndighet eller liknande som inkomst.

2) Livränta är i undantagsfall inte skattepliktig vid kapitalförsäkring, se kontrolluppgift.

**Vi har tagit del av gällande bestämmelser i "Taxa med tillämpningsföreskrifter för barnomsorg"**

**och åtar oss solidariskt betalningsansvar för framtida avgifter.**

**HÄRMED FÖRSÄKRAS ATT DE AV MIG LÄMNADE UPPGIFTERNA ÄR SANNINGSENLIGA**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Platsinnehavare 1 underskrift |
| Datum | Platsinnehavare 2 underskrift |

De uppgifter Du lämnar samt ev. sådana uppgifter som kommer från folkbokföringsmyndigheten, kommer att föras in i en databas, för att Kyrkan skall kunna använda uppgifterna vid avgiftsdebitering. Svenska kyrkan är skyldig att på din begäran rätta eller utplåna felaktiga personuppgifter, exv. felstavat namn (28 § PuL). Enligt PuL har varje registrerad rätt att en gång per år erhålla besked, efter skriftlig ansökan, om personuppgifter som rör den sökande behandlas eller inte (26 § PuL).