

FAMILJE- OCH INKOMSTREDOVISNING

Datum _____

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

Förälders/sammanboendes namn och adress			Förälders/sammanboendes namn och adress		
Personnummer	Telefon bostad	Telefon arbete/skola	Personnummer	Telefon bostad	Telefon arbete/skola
<input type="checkbox"/> Anställd	<input type="checkbox"/> Studerande	<input type="checkbox"/> Föräldrarledig	<input type="checkbox"/> Anställd	<input type="checkbox"/> Studerande	<input type="checkbox"/> Föräldrarledig
<input type="checkbox"/> Egen rörelse	<input type="checkbox"/> Arbetsökanden, intyg från A-kassa bifogas		<input type="checkbox"/> Egen rörelse	<input type="checkbox"/> Arbetsökanden, intyg från A-kassa bifogas	
Arbetsgivare/skola/egen rörelse, ange namn			Arbetsgivare/skola/egen rörelse, ange namn		
Civilstånd					
<input type="checkbox"/> Gifta sammanboende		<input type="checkbox"/> Gifta ej sammanboende		<input type="checkbox"/> Sammanboende	
<input type="checkbox"/> Ensamstående					

UPPGIFTER OM PLACERADE BARN (fylls även för barn och syskon i enskild barnomsorg, t ex föräldrarkooperativ) OBS! Obligatorisk information

Barnets efternamn och tilltalsnamn	Personnummer	Placering: namn på förskola/fritidshem/dagbarvårdare

MÅNADSINKOMST FÖRE SKATT

	Mannens inkomst per månad	Kvinnans inkomst per månad
	fr. o. m: _____	fr. o. m: _____
Bruttolön inkl semesterersättning och andra ersättningar i anslutning till anställning	_____	_____
Familjehemsföräldrars arvodesersättning	_____	_____
Inkomst av tjänst utomlands (skall inräknas så länge hushållsgemenskap råder även om någon är folkbokförd i annat land)	_____	_____
Pension (ej barnpension)	_____	_____
Livränta (skattepliktig, se kontrolluppgift)	_____	_____
Föräldrapenning, sjukpenning, sjukersättning	_____	_____
Vårdbidrag för barn (skattefri del undantas)	_____	_____
Arbetslöshetsersättning	_____	_____
Aktivitetsersättning	_____	_____
Aktivitetsstöd	_____	_____
Grundbelopp (Alfa-kassa)	_____	_____
Utbildningsbidrag avseende arbetsmarknadsutbildning	_____	_____
Familjebidrag (familjepenning för värnpliktig)	_____	_____
AVGIFTGRUNDANDE SUMMA	_____	_____

Får ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (försörjningsstöd) Ja

Ja

Lämnar ej inkomstuppgift, accepterar taxans högsta avgift

Ja

De uppgifter Du lämnar kommer att registreras i en databas. Uppgifterna kommer att behandlas i enighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen (PUL).

FÖRSÅKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att på blanketten lämnade uppgifter är riktiga. Jag har tagit del av gällande bestämmelser i "Barnomsorgstaxa". 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 _____

Underskrift _____

Handläggare:

Telefon: