



Datum _____

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

Förälder/Sammanboendes namn och adress			Förälder/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"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Anställd	<input type="checkbox"/> Studerande	<input type="checkbox"/> Föräldraledig
<input type="checkbox"/> Egen rörelse	<input type="checkbox"/> Arbetsökande, intyg från A-kassa bifogas		<input type="checkbox"/> Egen rörelse	<input type="checkbox"/> Arbetsökande, intyg från A-kassa bifogas	
<input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Övrigt	<input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Övrigt
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					

<input type="checkbox"/> Ja Får ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (försörjningsstöd)	<input type="checkbox"/> Ja Lämnar ej inkomstuppgift Accepterar taxans högsta avgift.	<input type="checkbox"/> Ja Delad faktura (vid barnets växelvisa boende)
---	---	---

MÅNADSINKOMSTER FÖRE SKATT

	Namn	Namn
	_____	_____
	inkomst per månad	inkomst per månad
	fr. o. m: _____	fr. o. m: _____
Bruttolön inkl semesterersättning och andra ersättningar i anslutning till anställning	_____	_____
Familjehemsföräldrars arvodesersättning	_____	_____
Inkomst av tjänstgöring 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)	_____	_____
Inkomst av näringsverksamhet	_____	_____
Övriga skattepliktiga inkomster av tjänst	_____	_____
AVGIFTSGRUNDANDE SUMMA	_____	_____

FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att på blanketten lämnade uppgifter är riktiga. Jag har tagit del 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 förälder/sammanboende _____ Underskrift förälder/sammanboende _____

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