

FAMILJE- OCH INKOMSTREDOVISNING



Var god fyll i nedanstående uppgifter och sänd dom till ekonomiansvarig på Barnkullens förskola innan förskolestart. Denna blankett skall även fyllas i och skickas in vid ändring av inkomst.

Namn på barnet: _____

Barnets personnummer: _____

1

Vårdnadshavares/sammanboendes namn och adress:	Vårdnadshavares/sammanboendes namn och adress:
--	--

Personer som är folkbokförda på samma adress räknas som ett hushåll. Hushållets inkomster ligger till grund för avgiften även om de sammanboende inte har gemensamma barn.

2 Allmänna uppgifter

Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Telefon	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Telefon
E-post		E-post	
<input type="checkbox"/> Gifta/ingått partnerskap <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamstående			
<input type="checkbox"/> Anställd <input type="checkbox"/> Egen rörelse <input type="checkbox"/> Studerande	<input type="checkbox"/> Arbetsökande <i>Intyg från arbetsförmedling ska bifogas</i> <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Annat _____	<input type="checkbox"/> Anställd <input type="checkbox"/> Egen rörelse <input type="checkbox"/> Studerande	<input type="checkbox"/> Arbetsökande <i>Intyg från arbetsförmedling ska bifogas</i> <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Annat _____
Arbetsgivare/skola/egen rörelse, ange namn och telefon		Arbetsgivare/skola/egen rörelse, ange namn och telefon	

3 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, till exempel studie-, hyres- eller barnbidrag, då dessa ej är skattepliktiga.**

Hushållets bruttoinkomst

Vårdnadshavares/sammanboendes namn		Vårdnadshavares/sammanboendes namn	
Inkomst per månad före skatt	Inkomst gäller från och med	Inkomst per månad före skatt	Inkomst gäller från och med

4 Gemensam vårdnad med växelvis boende för barnet

(Fyll i nedanstående om vårdnadshavarna inte bor tillsammans)

Vid gemensam vårdnad och barnet boende växelvis betalar vårdnadshavarna var sin faktura om båda använder platsen.

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

5 Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att på blanketten lämnade uppgifter är riktiga och har tagit del av gällande bestämmelser. Jag är medveten om min skyldighet att anmäla 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 (PUL).