



För beräkning av korrekt barnomsorgsavgift ber vi er att fylla i blanketten och skicka tillbaka den till avsändaren så fort som möjligt.

Vårdnadshavare 1 (fakturamottagare), inkomstuppgifter

För- och efternamn, vårdnadshavare		Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)
Folkbokföringsadress	Postnummer och ort	Telefon
E-post		
<input type="checkbox"/> Hushållet får ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (försörjningsstöd). Intyg ska bifogas varje månad.		
Inkomst per månad före skatt	Inkomst gäller från och med (ÅÅMMDD)	<input type="checkbox"/> Vill inte uppge min inkomst utan väljer maxavgiften
Arbetsgivare/skola/egen rörelse – ange namn		
Kryssa i arbetssituation		
<input type="checkbox"/> Anställning <input type="checkbox"/> Timanställning/vikarie <input type="checkbox"/> Egenföretagare <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Praktik <input type="checkbox"/> Inget av alternativen		

Ny sammanboende, inkomstuppgifter

<input type="checkbox"/> Flyttar ihop <input type="checkbox"/> Flyttar isär. Om du flyttar isär fyll ej i inkomstuppgifter nedan.		
För- och efternamn, ny sammanboende		Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)
Folkbokföringsadress	Postnummer och ort	Telefon
E-post		
<input type="checkbox"/> Hushållet får ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (försörjningsstöd). Intyg ska bifogas varje månad.		
Inkomst per månad före skatt	Inkomst gäller från och med (ÅÅMMDD)	<input type="checkbox"/> Vill inte uppge min inkomst utan väljer maxavgiften
Arbetsgivare/skola/egen rörelse – ange namn		
Kryssa i arbetssituation		
<input type="checkbox"/> Anställning <input type="checkbox"/> Timanställning/vikarie <input type="checkbox"/> Egenföretagare <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Praktik <input type="checkbox"/> Inget av alternativen		

Datum

Nytt familjeförhållande gäller från och med (ÅÅMMDD)
--

Observera

Vid en familjeändring kontrolleras detta mot folkbokföring hos Skatteverket. Är ni folkbokförda på samma adress tillhör ni samma hushåll. Ändringen gäller från och med månadskiftet efter att Grundskoleförvaltningen har tagit emot informationen från vårdnadshavare.

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 1

Underskrift Ny sammanboende

**De uppgifter du lämnar kommer att registreras i ett dataregister.
Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i dataskyddsförordningen, GDPR.**