



Uppgifter som lämnas på denna blankett används för att säkerställa att du har rätt till barnomsorg och för att räkna ut rätt barnomsorgsavgift. Du är skyldig att omgående meddela förändringar som påverkar avgiften och placering. Lämnas ingen inkomstuppgift faktureras platsinnehavaren maxtaxan. Det är er inkomst, grund för placering (sysselsättning) och familjeförhållanden i hushållet som bestämmer vilken avgift ni ska betala.

Sökande

Vårdnadshavare/sammanboende 1 (Fakturamottagare)

Personer som är folkbokförda på samma adress räknas som ett hushåll oavsett om man har gemensamma barn eller ej och ska fylla i uppgifterna nedan.

Vårdnadshavare/sammanboende		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	
Folkbokföringsadress		Postnummer och ort	
Telefon		E-post	
Inkomst per månad före skatt*	Inkomst gäller från och med (ÅÅMMDD)	☐ Vill inte uppge min inkomst utan väljer maxavgiften	

Medsökande

Vårdnadshavare/sammanboende 2

Vårdnadshavare/sammanboende		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	
Folkbokföringsadress		Postnummer och ort	
Telefon		E-post	
Inkomst per månad före skatt*	Inkomst gäller från och med (ÅÅMMDD)	☐ Vill inte uppge min inkomst utan väljer maxavgiften	

* All skattepliktig inkomst (bruttoinkomst) ska redovisas, det är den sammanlagda inkomsten för hushållet som avgiften grundar sig på. Skattepliktig inkomst är: Bruttolön, föräldrapenning, sjukpenning/sjukersättning, arbetslöshetsersättning/alfakassa/aktivitetsstöd, vårdbidrag (skattepliktiga delen), pension (ej barnpension) livränta (skattepliktiga delen), familjehemsföräldrars arvordersättning och eller/familjebidrag i form av familjepenning.

Grund för placering (sysselsättning)

Grund för placering avser vilken sysselsättning ni har. Ange om du/ni arbetar, studerar, är arbetssökande och önskar placering 15 timmar per vecka, är arbetssökande och önskar placering 25 timmar per vecka, är du föräldraledig med yngre oplacerat syskon gäller grund för placering föräldraledig 15 timmar per vecka. Vid nyplacering ange den sysselsättning du/ni kommer ha då barnets inskolning är klar.

Sökande

Vårdnadshavare/sammanboende 1		Gäller från och med (ÅÅMMDD)		
☐ Arbetar	☐ Studerar	☐ Arbetssökande 15h	☐ Arbetssökande 25h	☐ Föräldraledig 15h

Ev. medsökande

Vårdnadshavare/sammanboende 2		Gäller från och med (ÅÅMMDD)		
☐ Arbetar	☐ Studerar	☐ Arbetssökande 15h	☐ Arbetssökande 25h	☐ Föräldraledig 15h

Fortsätter på nästa sida ►

Försörjningsstöd

☐ Hushållet får ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (försörjningsstöd). **Intyg ska bifogas**

Delad faktura vid gemensam vårdnad

Vid gemensam vårdnad där barnet bor växelvis betalar varje vårdnadshavare varsin faktura om båda använder platsen.

Barnets andra vårdnadshavares namn	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Använder platsen ☐ Ja ☐ Nej
------------------------------------	------------------------------	--

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 anmälda förändringar som kan påverka avgiften och godkänner att mina inkomstuppgifter kontrolleras hos arbetsgivare och myndigheter.

Ort och datum

Underskrift vårdnadshavare/sammanboende 1

Underskrift vårdnadshavare/sammanboende 2