



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)	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 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 arvodsersättning 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)
<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Arbetssökande 15h <input type="checkbox"/> Arbetssökande 25h <input type="checkbox"/> Föräldraledig 15h	

### Ev. medsökande

Vårdnadshavare/sammanboende 2	Gäller från och med (ÅÅMMDD)
<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Arbetssökande 15h <input type="checkbox"/> Arbetssökande 25h <input type="checkbox"/> Föräldraledig 15h	

Fortsätter på nästa sida ►

### Avgiftsfri allmän förskola

Barn som är 3-5 år har rätt till avgiftsfri förskola 15 timmar per vecka. Det gäller om du som vårdnadshavare är hemma och inte har någon sysselsättning, jobbar eller gör något annat. Du kan söka för att få en plats till ditt barn från och med augusti det år ditt barn fyller 3 år. Avgiftsfri förskola är 525 timmar/år och följer skolans läsårstider. Det betyder att ditt barn inte är på förskolan under studiedagar eller lövdagar.

Vi önskar avgiftsfri allmän förskola med omsorg 15 timmar per vecka där man följer skolans läsårstider

### 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 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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