

INKOMSTUPPGIFT FÖR BERÄKNING AV AVGIFT FÖR FÖRSKOLA/FRITIDSHEM/PEDAGOGISK OMSORG

BLANKETTEN SKICKAS TILL BOU, BOX 304, 733 25 SALA ELLER LÄMNAS PÅ MEDBORGARKONTORET, STORA TORGET 1

 OBS! En blankett per hushåll är tillräckligt oavsett antal barn. Inkomständringar ska omedelbart anmälas på denna blankett. Eventuella avgiftsändringar sker först nästkommande månad. Bakåtdaterade inkomstsänkningar måste styrkas.

ANMÄLAN AVSER:

- Nyanmälan (gäller från när barnet börjar sin placering på förskola/fritids)
- Ändrad inkomst, fr.o.m. månad och år _____

Om inget datum anges läggs den nya inkomsten in nästkommande månad.

FAKTURAMOTTAGARE/ANMÄLARE

<i>Namn</i>	<i>Personnummer</i>	<i>Telefon</i>
-------------	---------------------	----------------

- Sammanboende** **Ensamstående**

Ytterligare sammanboende i hushållet

<i>Namn</i>	<i>Personnummer</i>	<i>Telefon</i>
-------------	---------------------	----------------

INKOMST

 Ange **månadsinkomst före skatt** för fakturamottagare och eventuell sammanboende i respektive kolumn. Det är **enbart skattepliktiga inkomster** som anges. Inkomst i form av t.ex. studiemedel (bidrag och lån), försörjningsstöd, etableringsersättning, bostadsbidrag, barnbidrag är inte skattepliktig och ska därför inte anges som inkomst. Saknas skattepliktig inkomst helt anges det nedan.

Fakturamottagare/anmälares inkomst

<i>Lön/inkomst av tjänst:</i>	
<i>Inkomst av näringsverksamhet: (efter avdrag av egenavgifter)</i>	
<i>Sjukpenning/sjukersättning:</i>	
<i>Föräldrapenning/graviditetspenning:</i>	
<i>Arbetslösansättning/aktivitetsstöd/ Aktivitetsersättning:</i>	
<i>Pension:</i>	
<i>Andra skattegrundande inkomster/ersättningar:</i>	
Sammanlagd inkomst fakturamottagare	= kr

- Fakturamottagare saknar skattepliktig inkomst**

Sammanboendes inkomst

<i>Lön/inkomst av tjänst:</i>	
<i>Inkomst av näringsverksamhet: (efter avdrag av egenavgifter)</i>	
<i>Sjukpenning/sjukersättning:</i>	
<i>Föräldrapenning/graviditetspenning:</i>	
<i>Arbetslösansättning/aktivitetsstöd/ Aktivitetsersättning:</i>	
<i>Pension:</i>	
<i>Andra skattegrundande inkomster/ersättningar:</i>	
Sammanlagd inkomst sammanboende:	= kr

- Sammanboende saknar skattepliktig inkomst**

UNDERSKRIFT

<i>Datum och fakturamottagare underskrift</i>

<i>Datum och sammanboende underskrift</i>
