



Inkomstuppgift

för att fastställa barnomsorgsavgiften

Nyanmälan

Ändrade uppgifter

Uppgifterna gäller från och med:

Uppgifter om barn

Barnets namn	Personnummer (10 siffror)	Barnomsorgsplats inom	
Barn 1		<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Fritidshem
		<input type="checkbox"/> Familjedaghem	<input type="checkbox"/> Skolbarnsklubb
Barn 2		<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Fritidshem
		<input type="checkbox"/> Familjedaghem	<input type="checkbox"/> Skolbarnsklubb
Barn 3		<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Fritidshem
		<input type="checkbox"/> Familjedaghem	<input type="checkbox"/> Skolbarnsklubb
Barn 4		<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Fritidshem
		<input type="checkbox"/> Familjedaghem	<input type="checkbox"/> Skolbarnsklubb

Med platsinnehavare avses vårdnadshavare/familjehemsföräldrar som sammanbor med barnet/barnen

Då barnets vårdnadshavare är sammanboende, är båda platsinnehavare och har ett gemensamt betalningsansvar

Uppgifter om Vårdnadshavare 1

Efter- och förnamn	Personnummer (10 siffror)	Telefon bostad
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Arbetsgivare/Skola	Mobiltelefon	Telefon arbete/skola (inkl. riktnummer)
Mejladress		

Uppgifter om Vårdnadshavare 2

Efter- och förnamn	Personnummer (10 siffror)	Telefon bostad
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Arbetsgivare/Skola	Mobiltelefon	Telefon arbete/skola (inkl. riktnummer)
Mejladress		

Sammanboende/Make/Maka/Registrerad partner

Efter- och förnamn	Personnummer (10 siffror)	Telefon bostad
Arbetsgivare/Skola	Mobiltelefon	Telefon arbete/skola (inkl. riktnummer)
Mejladress		

Civilstånd

Gifta Sammanboende Ensamstående

Jag betalar högsta avgiften och behöver då inte fylla i nedanstående inkomstuppgifter

Bruttoinkomst per månad (före skatt)	Platsinnehavare 1	Platsinnehavare 2
Bruttolön och andra ersättningar i anslutning till anställning eller näringsverksamhet		
Arvodesersättning till familjehem, ej omkostnadsdelen		
Föräldrapenning		
Pension ATP, dock ej barnpension		
Livränta		
Sjukpenning / sjukersättning / aktivitetsersättning		
Familjebidrag i form av familjepenning		
Utbildningsbidrag		
Arbetslöshetsersättning och kontant arbetsmarknadsstöd		
Eventuella övriga inkomster		
Summa		

Härmed försäkras att de lämnade uppgifterna är sanningsenliga.

Stenungsund den _____

Vårdnadshavare 1, underskrift

Vårdnadshavare 2, underskrift

Uppgifterna om barnomsorgsplatsen kommer att föras in i en databas för att kommunen skall kunna använda uppgifterna vid placering och avgiftsdebitering. Uppgifterna behandlas i enlighet med bestämmelserna i datalagen och personuppgiftslagen.

Övriga upplysningar

Har du frågor om barnomsorgsavgiften kan läsa mer på www.stenungsund.se, "Barn, utbildning"

Barnomsorgens anteckningar

Blanketten skickas till:

Stenungsunds kommun, Förskolans administration, Strandvägen 15, 444 82 Stenungsund