

INKOMSTUPPGIFT FÖR FASTSTÄLLANDE AV BARNOMSORGSavgift

BARNET / BARNEN-----

Namn (förnamn, efternamn)	Personnummer
Namn	
Namn	
Namn	

VÅRDADSHAVARE-----A-----B-----

	<i>Mor / maka / sammanboende</i>	<i>Far / make / sammanboende</i>
Namn (Efternamn , förnamn)		
Personnummer:		
Arbetsgivarens namn:		
Inkomst av tjänst / månad Lön m.m. inkl beskattningsbara naturaförmåner, t.ex. bilförmån och bostadsförmån		
Pension o sjukbidrag		
Livränta o periodiskt understöd		
Ersättning från sjuk- och olycksfallsförsäkring tecknad i samband med tjänst		
Sjukpenning, rehab-penning, föräldrapenning o skattepliktigt vårdbidrag		
A-kassa / Arbetslöshetsersättn.		
Sk.pliktigt utbildn.bidrag, korttidsstudiestöd o vuxenbidrag		
Annan skattepliktig inkomst		
Inkomst av näringsverksamhet efter avdrag för egenavgifter Rörelse / Jordbruksfastighet / Hyresfastighet		

SUMMA		
SUMMA FÖR FAMILJEN	Kronor	Gäller från: / 200...

FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

För gifta/sammanboende med gemensamma barn skall blanketten skrivas under av båda parter. Vid samboendeförhållande skall föräldern/vårdnadshavaren informera den samboende om blankettens innehåll samt intyga bådars uppgifter.

Jag/Vi försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga. Jag är medveten om min skyldighet att omedelbart anmäla sådana förändringar som kan påverka avgiften. Jag godkänner att kontroller får göras hos försäkringskassa, arbetsförmedling och skattemyndighet. Jag godkänner betalningsvillkoret 30 dagar.

Datum:	Underskrift	Datum	Underskrift
--------	-------------	-------	-------------

Uppgifterna kommer att hanteras i enlighet med personuppgiftslagen