

För beräkning av korrekt barnomsorgsavgift ber vi er att fylla i blanketten och omgående sända den till:

Solveigs Förskolor AB, Att; Mia Carlbrand, Flygledarevägen 3, 42336 Torslanda.

Vårdnadshavare 1 - namn			Vårdnadshavare 2 - namn		
Adress			Adress		
Postadress			Postadress		
Personnummer	Telefon arbetet	Telefon bostad	Personnummer	Telefon arbetet	Telefon bostad
<input type="checkbox"/> Anställd	<input type="checkbox"/> Studerande (bifoga studieintyg)		<input type="checkbox"/> Anställd	<input type="checkbox"/> Studerande (bifoga studieintyg)	
<input type="checkbox"/> Egen rörelse	<input type="checkbox"/> Arbetsökande (bifoga intyg från A-kassa)		<input type="checkbox"/> Egen rörelse	<input type="checkbox"/> Arbetsökande (bifoga intyg från A-kassa)	
<input type="checkbox"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Sjukskriven		<input type="checkbox"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Sjukskriven	
<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Övrigt		<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Övrigt	
Arbetsgivare/skola/egen rörelse, ange namn			Arbetsgivare/skola/egen rörelse, ange namn		
Civilstånd					
<input type="checkbox"/> Gift & sammanboende <input type="checkbox"/> Gift men ej sammanboende <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamstående					

<input type="checkbox"/> Ja	Får ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (försörjningsstöd)	<input type="checkbox"/> Ja	Lämnar ingen inkomstuppgift. Accepterar taxans högsta avgift.	<input type="checkbox"/> Ja	Delad faktura (vid barnets växelvisa boende)
-----------------------------	--	-----------------------------	---	-----------------------------	--

Månadsinkomster före skatt

	Vårdnadshavare 1 fr o m:	Vårdnadshavare 2 fr o m:
Bruttolön och andra ersättningar i anslutning till anställning		
Inkomst av näringsverksamhet		
Familjehemsföräldrars arvodesersättning		
Inkomst av utlandstjänst *		
Pension (ej barnpension)		
Livränta		
Föräldrapenning, Sjukbidrag, Sjukpenning		
Vårdbidrag för barn (arvodet)		
Arbetslöshetsersättning		
Aktivitetsersättning		
Aktivitetsstöd		
Kontant arbetsmarknadsstöd KAS		
Utbildningsbidrag avseende arbetsmarknadsutbildning		
Familjebidrag i form av familjepenning (vid militär grundutb)		
Dagpenning vid repetitionsutbildning för värnpliktiga		
Sammanlagda avgiftsgrundande inkomst:		

* Skall inräknas så länge hushållsgemenskap råder, även om någon av vårdnadshavarna är folkbokförd i annat land.

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att på blanketten lämnade uppgifter är riktiga. Jag har tagit del av gällande bestämmelser. Jag är medveten om min skyldighet att anmäla sådana förändringar som kan påverka avgiften och godkänner att mina inkomstuppgifter kontrolleras hos arbetsgivare och andra myndigheter.

Datum	Underskrift – vårdnadshavare 1	Underskrift – vårdnadshavare 2
-------	--------------------------------	--------------------------------