

# FAMILJE- OCH INKOMSTREDOVISNING

Barnens namn, personnummer

Yngre syskon med plats i barnomsorg eller fritidshem (medför reducerad taxa)

JA  NEJ

Antal:

Namn:

Skola:

Förälder/Sammanboendes namn och adress			Förälder2/Sammanboendes namn och adress		
Personnummer	Telefon bostad	Telefon arbete/skola	Personnummer	Telefon bostad	Telefon arbete/skola
<input type="checkbox"/> Anställd	<input type="checkbox"/> Studerande	<input type="checkbox"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Anställd	<input type="checkbox"/> Studerande	<input type="checkbox"/> Föräldraledig
<input type="checkbox"/> Egen rörelse	<input type="checkbox"/> Arbetsökande, intyg från A-kassa bifogas		<input type="checkbox"/> Egen rörelse	<input type="checkbox"/> Arbetsökande, intyg från A-kassa bifogas	
<input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Övrigt	<input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Övrigt
Arbetsgivare/skola/egen rörelse, ange namn			Arbetsgivare/skola/egen rörelse, ange namn		
Civilstånd					
<input type="checkbox"/> Gifta sammanboende / Ingått partnerskap		<input type="checkbox"/> Gifta ej sammanboende		<input type="checkbox"/> Sammanboende	
<input type="checkbox"/> Ensamstående					
Får ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (försörjningsstöd) <input type="checkbox"/> Ja		Lämnar ej inkomstuppgift Accepterar taxans högsta avgift. <input type="checkbox"/> Ja		Delad faktura (vid barnets växelvisa boende) <input type="checkbox"/> Ja	

## MÅNADSINKOMSTER FÖRE SKATT

	Namn Inkomst per månad fr. o. m:	Namn Inkomst per månad fr. o. m:
Bruttolön inkl semesterersättning och övriga ersättningar i anslutning till anställning	_____	_____
Familjehemsföräldrars arvodesersättning	_____	_____
Inkomst av tjänstgöring utomlands (skall inräknas så länge hushållsgemenskap råder även om någon är folkbokförd i annat land)	_____	_____
Pension (ej barnpension)	_____	_____
Livränta (skattepliktig, se kontrolluppgift)	_____	_____
Graviditetspenning, föräldrapenning, sjukpenning, sjukersättning	_____	_____
Vårdbidrag för barn (skattefri del undantas)	_____	_____
Arbetslöshetsersättning, aktivitetsersättning	_____	_____
Alfa-kassa, aktivitetsstöd	_____	_____
Utbildningsbidrag avseende arbetsmarknadsutbildning	_____	_____
Familjebidrag (familjepenning för värnpliktig)	_____	_____
Inkomst av näringsverksamhet (se deklaration)	_____	_____
<b>AVGIFTSGRUNDANDE SUMMA</b>	_____	_____

## 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 myndigheter.

Datum \_\_\_\_\_

Underskrift vårdnadshavare/sammanboende \_\_\_\_\_

Underskrift vårdnadshavare/sammanboende \_\_\_\_\_

De uppgifter Du lämnar kommer att registreras i ett dataregister. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen (PUL).

Handläggare:

Mail:

Jimmy Huhtala

jimmy.huhtala@victoriaskolan.se