

**Inkomstförfrågan**

**Barn på Kristen förskola :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Förskola**:………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Platsinnehavare 1:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Arbetsgivare:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Platsinnehavare 2:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Arbetsgivare:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Gifta / sammanboende**  **Ensamboende** 

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   | Platsinnehavare 1: | Platsinnehavare 2: |
| **Beskattningsbar bruttoinkomst i månaden:** |   |   |   |   |
| Lön och andra ersättningar i anslutning till anställning: |   |   |   |   |
| Familjehemsföräldrars arvodesersättning: |   |   |   |   |   |
| Föräldrapenning |  |  |  |   |  |   |  |   |
| Livränta: |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Vårdbidrag för barn till den del det utgör arvode: |   |   |   |   |
| Sjukbidrag/sjukpenning: |   |   |   |   |   |   |
| Arbetslöshetsersättning: |  |   |  |   |  |   |
| Kontant arbetsmarknadsstöd: |   |   |   |   |   |   |
| Utbildningsbidrag avseende arbetsmarknadsutbildning: |  |   |  |   |
| Familjebidrag i form av föräldrapenning: |   |   |   |   |   |
| Dagpenning vid repetitionsutbildning för värnpliktiga m.m.: |   |   |   |   |   |
| Överskott i näringslaget näringsverksamhet: |   |   |   |   |   |
| **Ny inkomstsumma:** |   |   |   |   |   |   |   |
| **Ny inkomst gäller fr o m:** |   |   |   |   |   |   |

**Taxekategori**

**Mer än 15 timmar** 

**0-15 timmar**  

**Allmän förskola** 

**Datum som vald taxekategori ska gälla från:**………………………………………….. *Det går bara att ändra taxa den 1 eller 15 i månaden*.

**Anledning till förändring av omsorgstiden (för er som ändrar):**

**…………………………………………………………………….**

**Fakturaadress:……………………………………………………………………………………………………………….**

**Mailadress:**………………………………………………………………………………………………………………………..

**Jag/vi intygar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga:**

Ort och datum…………………………………………………………………….

Platsinnehavare 1…………………………………………………………………………………………………………………

Platsinnehavare 2…………………………………………………………………………………………………………………

Taxeändringen godkänns 

Ort och datum……………………………………

………………………………………………………………………………………….

Förskolechef

Ny barnomsorgsavgift:…………………………………………………………………….fr.o.m……………………………

Originalet behålls av förskolechef, kopia 1 till föräldrarna, kopia 2 till Andersson & CO