

Ny inkomst gäller from, datum (ifylles alltid)

Inkomster i hushållet (avser ensamstående och gifta/sammanboende folkbokförda på samma adress)

OBS om inte inkomstuppgift lämnas uttas avgift enl. högsta taxan. Glöm inte att meddela inkomständring.

Förälder 1/Sammanboende (i Hushållet)	Förälder 2/Sammanboende (i Hushållet)
Personnummer	Personnummer
Gatuadress	Gatuadress
Postnummer, Ort	Postnummer, Ort
Telefon till bostaden	Telefon till bostaden
Livssituation <input type="checkbox"/> arbetar <input type="checkbox"/> studerar <input type="checkbox"/> arbetssökande <input type="checkbox"/> föräldrar <input type="checkbox"/> övrigt	Livssituation <input type="checkbox"/> arbetar <input type="checkbox"/> studerar <input type="checkbox"/> arbetssökande <input type="checkbox"/> föräldrar <input type="checkbox"/> övrigt
Arbetsplats skola övrigt	Arbetsplats skola övrigt
Telefon till arbete skola övrigt	Telefon till arbete skola övrigt

Uppgifter om placerade barn

Barn	Namn (förnamn och efternamn)	Personnummer	Placering (förskola Skola Dagbarnvårdare)
1			
2			
3			

INKOMSTER/UTGIFTER (samtliga inkomstuppgifter skall anges före skatt)

Inkomster per månad (brutto) – gäller från och med	Förälder 1/Sammanboende	Förälder 2/ Sammanboende
Lön och andra ersättningar i anslutning till anställning	+
Familjehemsföräldrars arvodesersättning	+
Pension (ej barnpension)	+
Livränta	+
Föräldrapenning	+
Vårdbidrag för barn till den del som utgör arvode (ej ersättning för mer utgifter)	+
Sjuk och aktivitetsersättning	+
Rehabiliteringsersättning	+
Sjukpenning	+
Arbetslöshetsersättning	+
Aktivitetsstöd avseende arbetsmarknadsutbildning	+
Värnpliktersättning	+
Familjebidrag i form av familjepenning (värnpliktig)	+
Överskott i inkomstslaget näringsverksamhet	+
Summa inkomster per månad =	_____	_____

UNDERSKRIFTER

Jag/Vi har tagit del av gällande regler och taxa bestämmelser i vår Kommun och åtar mig/oss betalning ansvaret för avgifterna. Jag/Vi ger HELIANTHUS/KOMMUNEN rätt att kontrollera inkomstuppgifter hos arbetsgivare.

Datum	Förälder 1/sammanboende	Förälder 2/sammanboende
-------	-------------------------	-------------------------