

Ankomstdatum
Signatur

Inkomstförfrågan - gällande kommunal förskola/fritidshem

Lämna gärna din nya inkomst via: [Edlevo](#)

1 Vårdnadshavare

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Postnummer
Telefonnummer		E-postadress
Arbetsgivare		Telefonnummer

Hushållets inkomster ligger till grund för avgiften även om de sammanboende inte har gemensamma barn

2 Vårdnadshavare Sammanboende

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Postnummer
Telefonnummer		E-postadress
Arbetsgivare		Telefonnummer

Ändrade familjeförhållande

<input type="checkbox"/> Giftna <input type="checkbox"/> Ensamboende	Gäller från och med:
--	----------------------

Beskattningsbar bruttoinkomst/månad (före skatt) = taxerad årsinkomst dividerat med 12

1 vårdnadshavaren inkomst/månad:		Inkomst gäller från och med:
Lämnar inte inkomststoppgift, accepterar maxtaxan (se aktuellt belopp på www.vaxjo.se) <input type="checkbox"/> Ja		Gäller från och med:
2 Vårdnadshavare/sambos inkomst/månad:		Inkomst gäller från och med:
Lämnar inte inkomststoppgift, accepterar maxtaxan (se aktuellt belopp på www.vaxjo.se) <input type="checkbox"/> Ja		Gäller från och med:

Inkomsten jämförs årligen mot Skatteverkets uppgifter. Eventuell justering av avgiften sker vid registrering av inkomst från tidigare datum.

Härmed försäkras att ovanstående uppgifter är sanningsenliga och att jag åtar mig betalningsansvaret för barnomsorgsavgiften.

Underskrift av vårdnadshavare samt sambo/maka/make

Datum	Datum
Underskrift	Underskrift
1 Namnförtydligande	2 Namnförtydligande