



# INKOMSTUPPGIFT

Töreboda kommun  
Barnomsorgen  
Box 34  
545 21 Töreboda

1. Räkningsmottagare	Efter- och förnamn	Personnummer
	Adress med postnr och ort	Telefon bostad
	Arbetsgivare/skola	Telefon arb.g/skola
2. Make, maka, sammanboende	Efter- och förnamn	Personnummer
	Arbetsgivare/skola	Telefon arb.g/skola

3. Placerade barn	Efter- och förnamn	Personnummer	Förskola/Fritidshem
	1		
	2		
	3		
	4		

		Räkningsmottagare	Make/maka/sambo	Anteckningar BO
4. Skattepliktiga inkomster/månad	Lön, inkl andra ersättningar i anslutning till anställning			
	Inkomst av näringsverksamhet			
	Föräldrapenning/sjukpenning			
	Sjukersättning/livränta			Barn nr Avgift/månad
	Pension (ej barnpension)			1
	Vårdbidrag för barn, arvodesersättning			2
	Familjehemsföräldrars arvodesersättning			3
	Arbetslöshetsersättning Aktivitetsstöd m m			4
	Utbildningsbidrag avseende arbetsmarknadsutbildning			
	Övriga inkomster/bidrag som är skattepliktiga			
	Familjebidrag i form av familjepenning			
	Dagpenning vid repetitionsutbildning för värnpliktiga m.m			
	SUMMA månadsinkomst			

Härmed intygas att lämnade uppgifter är sanningsenliga och innebär gemensamt betalningsansvar för debiterad barnomsorgsavgift. Medgives att ovanstående uppgifter får kontrolleras med arbetsgivaren. Lämnade inkomstuppgifter kontrolleras med Skatteverket.

5. Gemensam underskrift

Datum

Räkningsmottagare

Make/Maka/Sambo

Information

På baksidan av denna blankett lämnas **upplysningar** för ifyllande. **VÄND.**

