## OBS! Ange även syskon i annan verksamhet! Fritidshem

Barnets/barnens namn:...................................................................... ..........................................

 ............................................................ ..........................................

Barnets/barnens personnummer:....................................................... ..........................................

 ............................................................ .............................................

Mor/maka/sammanboende: Namn och personnummer............................................................................

Far/make/sammanboende: Namn och personnummer:............................................................................

Ange med **X** vilket boendeförhållande som gäller: Ensamstående.......... sammanboende...........

Ange med **X:** Jag/vi accepterar högsta avg. och fyller inte i inkomsuppg. enligt nedan...........................

Avgiftsgrundande inkomster, bruttobelopp Förälder1/ Förälder2/

**före skatt, per månad** sammanboende sammanboende

Inkomst av tjänst.

Lön jämte beskattningsbar inkomst: ................................................... ......................

Sjukpenning: ................................................... ......................

Föräldrapenning/särskild föräldrapenning: ................................................... ......................

Arbetslöshetsersättning ................................................... ......................

Skattepliktigt utbildningsbidrag ................................................... ......................

Skattepliktigt vuxenstudiebidrag ................................................... ......................

Inkomst av näringsverksamhet efter avdrag för egenavgifter:

Rörelse: .................................................... ......................

Jordbruksfastighet: .................................................... ......................

Hyresfastighet: .................................................... ......................

 **SUMMA .................................................... ......................**

**FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT:** För gifta/sammanboende med gemensamma barn ska blanketten skrivas under av båda parter. Vid samboförhållanden ska föräldern/vårdnadshavaren informera om blankettens innehåll samt intyga bådas uppgifter.

Jag försäkrar att på blanketten lämnade uppgifter är riktiga. Jag är medveten om min skyldighet att genast anmäla sådana förändringar som kan komma att påverka avgiften. Jag godkänner att kontroll kan komma att göras hos försäkringskassa, arbetsförmedling och skattemyndighet.

Datum ..........................