



LINGBYGDENS  
FRISKOLA

## INKOMSTUPPGIFT, Barnomsorg

- Nyanmälan
- Ändrade uppgifter att gälla fr o m .....
- Ensamstående/sammanboende fr o m .....

### FAMILJENS GEMENSAMMA UPPGIFTER

|  |              |                      |
|--|--------------|----------------------|
| Moder/maka/sambos namn                                       | Personnummer | Telefon arbete/skola |
| Fader/make/sambos namn                                       | Personnummer | Telefon arbete/skola |
| Adress   |              | Telefon bostad       |
| Är syskon placerat i fristående verksamhet ange personnummer |              |                      |

### INKOMSTER

| Samtliga uppgifter skall lämnas före skatt/månad. | Moder/maka/sambo kr/månad | Fader/make/sambo kr/månad |
|---|---------------------------|---------------------------|
| Lön före skatt                                    | +                         | +                         |
| Aktivitetsstöd                                    | +                         | +                         |
| Arbetslöshetsersättning                           | +                         | +                         |
| Pensionsförmåner, sjukbidrag                      | +                         | +                         |
| Sjuk- och föräldrapenning                         | +                         | +                         |
| Övriga inkomster (anm 1)                          | +                         | +                         |
| Studierande <input type="checkbox"/> Ja           |                           |                           |
| SUMMA INKOMST                                     | =                         | =                         |

#### ÖVRIGA INKOMSTER

Är bl a: arbetsskadeersättning, familjebidrag (familjepenning), familjehemsersättning (arvodesdel), livränta, vårdbidrag barn (skattepliktig del). Mer information på sidan 2.

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga, samt förbinder mig att så snart någon förändring av ovanstående uppgifter inträffar, skriftligen meddela områdesexpeditionen detta.

Datum \_\_\_\_\_ moder/maka/sambos underskrift \_\_\_\_\_

fader/make/sambos underskrift \_\_\_\_\_

**Sändes/lämnas till:** Lingbygdens Friskola  
Sommarsätevägen 2  
341 91 LJUNGBY

## **INKOMSTUPPGIFT**

### **Inkomstuppgift ska lämnas**

- innan barnomsorgen påbörjas
- när familjens inkomst ändras
- efter begäran från barnomsorgen

Högsta avgift debiteras om inkomstuppgift inte lämnas efter uppmaning.

I familjen räknas bådas inkomster som avgiftsgrundande oberoende om barnet/barnen är gemensamma eller inte.

### **VAD RÄKNAS SOM INKOMST**

#### **Detta räknas som inkomst (före skatt).**

- bruttoinkomst
- aktivitetsstöd
- arbetslöshetsersättning
- arbetsskadeersättning
- familjebidrag (familjepenning)
- familjehemsersättning, arvodesdel
- livränta
- pensionsförmåner
- sjuk- och föräldrapenning
- sjukbidrag
- vårdbidrag barn (skattepliktig del)

#### **Detta räknas ej som inkomst:**

- barnbidrag
- barnpension
- bilförmån
- bostadsbidrag
- kommunalt bostadsstöd till handikappade
- lånedelen av statligt studiemedel
- rekryteringsbidrag
- socialbidrag
- statligt studiestöd i form av förlängt barnbidrag och studiehjälp
- studiemedel via csn
- underhållsstöd