

Barnets uppgifter

Namn: _____
 Signum: _____
 Daghem / eftis: _____

Vårdtid (daghem): _____ Fr.o.m. datum _____

60% - max 25 h/v 80% - max 36 h/v 100% - max 50 h/v _____

Vårdnadshavare / samboendes uppgifter

Namn: _____	Namn: _____
Signum: _____	Signum: _____
Telefon: _____	Telefon: _____
Adress: _____	

Familjens storlek: _____ (inkl alla barn under 18 år)

Vi accepterar max-avgift och lämnar inte inkomstuppgifter.

Inkomstuppgifter som påverkar avgiften. Bifoga intyg för vårdnadshavare / samboende.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Löneinkomst från huvudsyssla | <input type="checkbox"/> Arbetslöshetsersättning / arbetsmarknadsstöd / utbildningsstöd |
| <input type="checkbox"/> Semesterpeng (om det inte framgår på löneinkomsten) | <input type="checkbox"/> Moderskapspenning / föräldrapenning |
| <input type="checkbox"/> Naturaförmåner | <input type="checkbox"/> Underhållsbidrag som familjen betalar |
| <input type="checkbox"/> Löneinkomst från bisyssla | <input type="checkbox"/> Underhållsbidrag / underhållsstöd |
| <input type="checkbox"/> Pensioner/livräntor | <input type="checkbox"/> Egen företagare, privatuttag/månad |
| <input type="checkbox"/> Ränteinkomst / kapitalinkomst / dividend | <input type="checkbox"/> Övriga inkomster |
| <input type="checkbox"/> Hysesinkomst | |

Stöd som ej räknas som inkomst

- Studiestöd
- Hemvårdsstöd

Blanketten lämnas till Lemlands kommun, Barnomsorgskansliet, Kommunrundan 7.

Glöm inte bifoga intyg över inkomster samt senaste beskattningsintyget.

Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga

Lemland den _____

 Vårdnadshavare/uppgiftslämnare