



Barnomsorgen
Blankett för inkomstutredning och avtalad vårdtid

Barnets uppgifter

Namn: _____
Signum: _____
Barnomsorgsplats: _____

Vårdtid: _____ 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 – euro / månad Bifoga intyg	Vårdnadshavare	Vårdnadshavare / samboende
Löneinkomst fr huvudsyssla (bifoga intyg)		
Semesterpenning		
Naturaförmåner		
Löneinkomster bisyssla		
Pensioner / livräntor		
Ränteinkomst / kapitalinkomst /dividend		
Hysesinkomster		
Arbetslöshetsers./arbetsmarknadsstöd/utbildningsstöd		
Moderskapspenning / föräldrapenning		
Underhållsbidrag som familjen betalar		
Underhållsbidrag / underhållsstöd		
Egen företagare, privatuttag/månad		
Studerande (studiestöd räknas ej som inkomst)		
Hemvårdsstöd (räknas ej som inkomst)		
Andra inkomster		

Blanketten lämnas till kommunkansliet, Kommunrundan 7.
Glöm inte bifoga intyg över inkomster samt senaste beskattningsintyget.

Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga

Lemland den _____

Vårdnadshavare/uppgiftslämnare