



# 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		
Studering (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