

Inkomstförfrågan

Inkomster/månad mm före skatt

	Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Inkomst av tjänst före skatt		
Inkomst av näringsverksamhet		
Pension per månad (Änke- eller barnpension för barn under 13 år)		
SUMMA INKOMSTER		

	Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Arbetsplats		
Adress till arbetsplatsen		
Telefon till arbetet		

Familjesituation	
(Uppgift kan ha betydelse för avgiften)	<input type="checkbox"/> gifta/sammanboende <input type="checkbox"/> ensamboende

Barn i familjen med kommunal eller enskild barnomsorg		
Namn	Personnummer	Namn på förskola, fritidshem eller familjedaghem

Övriga upplysningar:.....

Jag/vi har tagit del av gällande föreskrifter för barnomsorgstaxan på SMUltronet och åtar mig/oss betalningsansvar för barnomsorgsavgifterna samt intygar att lämnade uppgifter är riktiga

Aktuell uppgift om räkningsmottagare

Ort _____ Datum _____

Namn _____

Vårdnadshavare 1 underskrift _____

Adress _____

Vårdnadshavare 2 underskrift _____

Postnr/ort _____

Telefon _____