



## Inkomstanmälan för barnomsorg, 2024

- Nyanmälan barnet/en börjar  
 Ändrad inkomst, från månad

Alla skattepliktiga inkomster är avgiftsgrundande.

### UPPGIFTER OM RÄKNINGSMOTTAGARE

Namn och efternamn			Personnummer (10 siffror)	
Adress		Postadress	Tel bostad	
Samboende	Yrke/Titel	Arbetsplats/lärosats/Egna företagets namn	Arbetstid/vecka	Tel arbete
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ				

### UPPGIFTER OM MAKE/MAKA/SAMMANBOENDE/PARTNER (OBS! Gäller även om ej förälder till barnet/en)

Namn och efternamn			Personnummer (10 siffror)	
Adress		Postadress	Tel bostad	
Samboende	Yrke/Titel	Arbetsplats/lärosats/Egna företagets namn	Arbetstid/vecka	Tel arbete
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ				

### Maxtaxa 56250 kr brutto per månad

Alla ändringar som påverkar avgiften ska anmälas på ny blankett. Undertecknade försäkrar att lämnade uppgifter är korrekta och får kontrolleras. Felaktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra efterdebitering.

Fyll i de inkomster ni har *inklusive skatt*. **BIFOGA KOPIA/OR**

	Räkningsmottagare	Make/Maka/Samboende
Arbetsinkomst inkl. övertid, Ob-tillägg, jourtillägg, bonus mm.	Per månad	Per månad
Inkomst av eget företag. Bifoga senast kända deklARATION	Per månad	Per månad
Arbetsinkomst utomlands inkl. övertid, Ob-tillägg, jourtillägg bonus mm. Ange valuta.	Per månad	Per månad
Pension, sjukersättning, vårdbidrag (endast skattepliktig del)	Per månad	Per månad
Föräldrapenning, dagersättning inklusive skatt. Ange antal dagar/vecka	Per dag	Per dag
A-kassa, ALFA-kassa, aktivitetsstöd. Ange dagersättning inklusive skatt. Fackförningens namn: Ange antal dagar/vecka	Per dag	Per dag
Familjehemsföräldrars arvodesersättning., endast skattepliktig del.	Per månad	Per månad
Försörjningsstöd, introduktionsersättning., socialbidrag.	Per månad	Per månad
Studiebidrag (CSN) Ja/ Nej	Om ja. Bifoga kopia från CSN.	

## UNDERSKRIFT

Datum	Räkningsmottagarens underskrift	Samhöriges namnteckning
	Namnförtydligande	Namnförtydligande

Avgiften beräknas i procent av hushållets sammanlagda bruttoinkomst per månad. Med hushåll avses ensamstående och makar. Med makar jämställs sammanboende som är folkbokförda på samma adress.

Avgiften betalas 12 månader per år. Samma avgift oavsett barnets vistelsetid. Platsen är ett abonnemang. Avgift ska betalas även om barnet/barnen är tillfälligt borta.

### Avgift vid gemensam vårdnad

- Avgiften debiteras den vårdnadshavare barnet är folkbokfört hos.
- Som avgiftsgrundande inkomst räknas den sammanlagda bruttoinkomsten för det hushållet där barnet är folkbokfört.

### Vid separation

- *Gifta*: sänd in kopia av Tingsrättens underrättelse om betänketid för skilsmässa och personbevis med utflyttningsdatum för den/de som flyttar, tillsammans med inkomstanmälan.
- *Sammanboende*: Sänd in personbevis med utflyttningsdatum för den/de som flyttar, tillsammans med inkomstanmälan.

### Anmälan om inkomst ska lämnas

- När barnet börjar.
- Efter begäran från debiteringsenheten.
- Inom en månad när familjens inkomst förändras. Ändras inkomsten för kortare period än en månad påverkas inte avgiften.