



## INKOMSTUPPGIFT

### Vårdnadshavare 1

Efter- och förnamn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Adress	Hemtelefon
Arbetsgivare/skola	Mobilnummer

### Vårdnadshavare 2/Sambo

Efter- och förnamn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Arbetsgivare/skola	Mobilnummer

### Uppgifter om barn i förskoleverksamhet/skolbarnomsorg

För- och efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
För- och efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
För- och efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
För- och efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)

**Deklaration av inkomst för samtliga parter fylls i på nästa sida (2).**



## Inkomst

	Vårdnadshavare 1 Kronor/ månad	Vårdnadshavare 2/Sambo Kronor/månad
Bruttolön och andra ersättningar i anslutning till anställning/ näringsverksamhet		
Familjehemsföräldrars arvodesersättning		
Pension(ej barnpension)		
Livränta(vissa undantag finns)		
Föräldrapenning		
Vårdbidrag för barn till den del det utgör arvode(ersättning för merutgifter ska inte tas med)		
Sjukbidrag(brutto)		
Sjukpenning(brutto)		
Arbetslöshetsersättning(brutto)		
Kontant arbetsmarknadsstöd		
Utbidningsbidrag avseende arbetsmarknadsutbildning		
Familjebidrag i form av familjepenning		
Dagpenning vid repetitionsutbildning för värnpliktiga m.m		
Övriga skattepliktiga inkomster (arvode med mera)		
<b>SUMMA</b>		

Datum

Vårdnadshavare 1, underskrift

Datum

Vårdnadshavare 2/Sambo, underskrift

Blanketten skickas till:  
Kultur- och utbildning  
Paviljongen  
Schölinsgatan 7  
662 32 Åmål

De uppgifter Du lämnar, samt ev. sådana uppgifter som kommer från folkbokföringsmyndigheten, kommer att föras in i en databas, för att kommunen skall kunna använda uppgifterna vid avgiftsdebitering. Uppgifterna kommer behandlas i enlighet med bestämmelserna i Dataskyddsförordningen GDPR.