

**Inkomstmälan för barnomsorg**

- Nyanmälan, barnet/en börjar \_\_\_\_\_
- Ändrad inkomst, årsanmälan
- Maxtaxa (minst 61.560:-/månad/hushåll där barnet är folkbokfört, **endast uppgifter om räkningsmottagare behövs fyllas i**)

Alla skattepliktiga inkomster är avgiftsgrundade

Barnets/Barnens namn: \_\_\_\_\_

**UPPGIFTER OM RÄKNINGSMOTTAGARE (ska skickas även om förhållanden ej ändrats)**

Efternamn och förnamn		Personnummer (10 siffror)		
Adress		Postadress	Telefon bostad	
Sambo <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Yrke/Titel	Arbetsplats/läroanstalt/egna företagets namn	Arbetstid/vecka	Telefon arbete

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

Efternamn och förnamn		Personnummer (10 siffror)		
Adress		Postadress	Telefon bostad	
Civilstånd	Yrke/Titel	Arbetsplats/läroanstalt/egna företagets namn	Arbetstid/vecka	Telefon arbete

**Fyll i de inkomster ni har före skatt**
**Make/Maka/Partner/**

Observera att kopior alltid ska bifogas för att styrka de inkomster ni har.

**Räkningsmottagare**
**Sammanboende**

Arbetsinkomst inklusive övertid, OB-ersättning, jourtillägg, bonus mm. <b>Bifoga aktuell lönespecifikation</b>	per mån	per mån
Inkomst av näringsverksamhet efter avdrag av egenavgifter. <b>Bifoga kopia på redovisningen</b> (reg. bevis för nytt företag)	per mån	per mån
Arbetsinkomst utomlands inklusive övertid, OB-tillägg, jourtillägg, bonus. Ange valuta. <b>Bifoga aktuell lönespecifikation</b>	per mån	per mån
Pension, sjukersättning, vårdbidrag. <b>Bifoga kopia på utbetalning</b>	per mån	per mån
Föräldrapenning, dag ersättning inklusive skatt. <b>Bifoga kopia på utbetalning</b> Ange antal dagar/vecka <input type="checkbox"/>	per dag	per dag
A-kassa, alfa-kassa, aktivitetsstöd. Ange dag ersättning inklusive skatt. <b>Bifoga kopia på senaste utbetalning</b> Ange antal dagar/vecka <input type="checkbox"/>	per dag	per dag
Studiebidrag (CSN) . <b>Bifoga kopia på utbetalningsplan</b>	per mån	per mån
Ekonomiskt bistånd (även kallat försörjningsstöd eller socialbidrag) <b>Bifoga intyg</b>	per mån	per mån

Alla ändringar som påverkar avgiften, till exempel inkomst av tjänst, arbetslöshet, studieuppehåll, ändrade familjeförhållanden, ska omedelbart anmälas på ny blankett.

Undertecknade försäkrar att lämnade uppgifter är korrekta och får kontrolleras.

Felaktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra efterdebitering.

**Underskrift**

Datum	Namn-teckning
-------	---------------

**Var god vänd!**

Avgiften beräknas i procent av hushållets sammanlagda bruttoinkomst per månad.

Med hushåll avses både ensamstående och makar. Med makar jämställs sammanboende som är folkbokförda på samma adress, även om den ena personen inte är vårdnadshavare.

**Avgiften betalas under 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**

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

**Räkningsmottagare som inte lämnar begärda inkomstuppgifter påförs maxtaxa.**