

Inkomstanmälan för barnomsorg

- Nyanmälan, barnet/en börjar _____
- Ändrad inkomst, årsanmälan
- Maxtaxa (minst 54.830:-/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 *inklusive* skatt

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

Räkningsmottagare **Make/Maka/Partner/
Sammanboende**

	Räkningsmottagare	Make/Maka/Partner/ Sammanboende
Arbetsinkomst inklusive övertid, OB-ersättning, jourtillägg, bonus mm. Bifoga aktuell lönespecifikation	per mån	per mån
Inkomst av näringsverksamhet efter avdrag av egenavgifter. Bifoga kopia på redovisningen (reg. bevis för nytt företag)	per mån	per mån
Arbetsinkomst utomlands inklusive övertid, OB-tillägg, jourtillägg, bonus. Ange valuta. Bifoga aktuell lönespecifikation	per mån	per mån
Pension, sjukersättning, vårdbidrag. Bifoga kopia på utbetalning	per mån	per mån
Föräldrapenning, dag ersättning inklusive skatt. Bifoga kopia på utbetalning Ange antal dagar/vecka <input type="checkbox"/>	per dag	per dag
Studiebidrag (CSN) . Bifoga kopia på utbetalningsplan	per mån	per mån
A-kassa, alfa-kassa, aktivitetsstöd. Ange dag ersättning inklusive skatt. Bifoga kopia på senaste utbetalning Ange antal dagar/vecka <input type="checkbox"/>	per dag	per dag
Familjehemsföräldrars arvodesersättning. Bifoga kopia på ersättning	per mån	per mån
Försörjningsstöd, introduktionsersättning. Bifoga intyg	per mån	per mån

Ange kontaktperson t.ex. arbetsgivare		Telefon	
---------------------------------------	--	---------	--

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 ensamstående och makar. Med makar jämställs sammanboende som är folkbokförda på samma adress.

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.