



## INKOMSTUPPGIFT

Ni som önskar en lägre avgift än angivna maxbelopp (sammanlagd bruttolön lägre än 56 250 kr/mån för 2024), ska redovisa hushållets inkomster på denna blankett.

### UPPGIFTER OM PLATSINNEHAVARE

Efter- och förnamn	Personnummer	Tfn bostad
Adress		Tfn arbetet
Arbetsgivare	Mobil/e-post	

### MAKE/MAKA/SAMMANBOENDE

Efter- och förnamn	Personnummer	Tfn arbetet
Arbetsgivare	Mobil/e-post	

Gifta/Sammanboende

Ensamstående

### UPPGIFTER OM BARN I FÖRSKOLEVERKSAMHET/SKOLBARNOMSORG

Efter- och förnamn	Personnummer	Placering
Efter- och förnamn	Personnummer	Placering

### INKOMST **Denna inkomst gäller fr o m ...../..... 20.....**

	Platsinnehavare Kr/mån	Make/Maka/Sambo Kr/mån
Din lön och andra ersättningar i anslutning till anställning brutto		
Föräldrapenning		
Sjukpenning		
Arbetslöshetsersättning		
Vuxenstudiebidrag		
Inkomst av näringsverksamhet, efter avdrag för egenavgifter		
Pension (ej bampension)		
Sjukbidrag		
Rehabiliteringspenning		
Skattepliktigt vårdbidrag		
Skattepliktigt utbildningsbidrag		
Livränta		
Periodisk understöd		
Arvoden		
Summa inkomst per månad		

**Jag samtycker** härmed till att mina personuppgifter som lämnas i denna blankett sparas av Stiftelsen Falkenbergs Montessoriskolor. De används för att kunna avgiftsdebitera. Har du frågor om hur vi behandlar personuppgifter inom förskolan så är du alltid varmt välkommen att kontakta oss

### HÄRMED FÖRSÄKRAS ATT DE AV MIG LÄMNADE UPPGIFTERNA ÄR SANNINGSENLIGA

Datum	Platsinnehavarens underskrift
Datum	Make/Maka/Sambo