

**Inkomstblankett
avgift för fritidshem**

1. Barnet

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| Efternamn och tilltalsnamn | Personnummer (10 siffror) |
|----------------------------|---------------------------|

2. Hushållet: Uppgifterna ska avse hela hushållet där barnet (barnen) är folkbokfört

Förälder (fakturamottagare)

Förälder (sammanboende)

| | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Efternamn | | Efternamn | |
| Tilltalsnamn | Personnummer (10 siffror) | Tilltalsnamn | Personnummer (10 siffror) |
| Telefon bostad | Telefon mobil | Telefon bostad | Telefon mobil |
| E-postadress | | E-postadress | |
| Gatuadress | | Postnummer och postort | |
| Boendeförhållanden | | | |
| <input type="checkbox"/> Ensamboende | | <input type="checkbox"/> Sammanboende | |

3. Hushållets inkomst

Lämnas inte begärda inkomstuppgifter debiteras högsta avgift enligt gällande taxa.

Hushållet accepterar högsta avgift

| Avgiftsgrundande inkomst | Bruttoinkomst (inkomst före skatt) per månad | | Fylls i av Kulturskolan Raketten | |
|--|--|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | Förälder (faktura-mottagare) | Förälder (samman-boende) | Summa inkomst | |
| Lön, arvoden, förmåner | | | | |
| Pension, aktivitetsersättning och sjukersättning | | | | |
| Livränta och periodiskt understöd | | | Datum | Handläggare Cecilia Strandell |
| Ersättning från sjuk- och olycksfallsförsäkring | | | | |
| Sjuk-, rehab, och föräldrapenning samt skattepliktigt vårdbidrag | | | | |
| Arbetslöshetsersättning | | | | |
| Skattepliktigt utbildningsbidrag | | | | |
| Inkomst av näringsverksamhet efter avdrag för egenavgifter | | | | |

Avgiften debiteras 12 månader per år. Vid utebliven betalning kommer dröjsmålsränta med 8% över gällande referensränta att debiteras från förfallodagen enligt räntelagen 4 och 6 §§. Vid två obetalda månadsräkningar samt sedvanlig påminnelse, finns grund för uppsägning av barnets plats.

| | | |
|---------------------------|-------|-------|
| Uppgifterna gäller fr o m | Datum | Datum |
|---------------------------|-------|-------|

Övriga barn inskrivna i barnomsorg.

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga. Jag är medveten om min skyldighet att anmäla förändringar som kan påverka avgiften. Jag godkänner att kontroller görs mot försäkringskassan, arbetsförmedlingen och skattemyndigheten. Jag har tagit del av och godkänner de betalningsvillkor som har angivits.

| | | | |
|-----------------------------|-------------|-------------------------|-------------|
| Förälder (fakturamottagare) | | Förälder (sammanboende) | |
| Datum | Underskrift | Datum | Underskrift |

Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen

