

## INKOMSTUTREDNING FÖR FASTSTÄLLANDE AV KLIENTAVGIFT INOM SMÅBARNSPEDAGOGIKEN

För fastställande av Er dagvårdsavgift ber vi er vänligen att lämna in era inkomstuppgifter direkt till Korsnäs kommun/ Daghems föreståndare Emma Häggblom senast inom samma månad som dagvården inletts.

Om Ni godkänner högsta dagvårdsavgift kryssa i följande ruta:

Jag/Vi godkänner högsta dagvårdsavgiften (inkomstuppgifter behöver inte bifogas)

### Om högsta avgiften inte godkänns bifoga följande inkomstuppgifter för vårdnadshavare/make/maka/sambo/partner som gäller Er familj:

Jag/Vi godkänner att löneinkomster tas direkt från inkomstregistret

\_\_\_\_\_ Underskrift (vårdnadshavare 1)

\_\_\_\_\_ Underskrift (vårdnadshavare 2)

### Om man inte godkänner att löneinkomster tas direkt från inkomstregistret lämnar man själva in inkomstuppgifter enligt följande:

**Löntagare:** Utredning om **grunderna för förskottsinnehållningen för innevarande skatteår** (blanketten har erhållits från skattemyndigheterna). Ifall arbetsförhållandena ändrats så att utredningen inte stämmer överens med verkliga förhållanden inlämnas senaste lönespecifikation från samtliga arbetsgivare ifall man har flera än en. Om månadsinkomsterna varierar bör föregående års inkomster framgå av utredningen.

**Företagare:** Senast fastställda resultat-och balansräkning där privatuttag framkommer.

**Skogsbruk:** Fyll i totalt antal hektar skog samt bifoga beskattningsbeslutets specifikationsdel.

\_\_\_\_\_ hektar (vårdnadshavare 1) \_\_\_\_\_ hektar (vårdnadshavare 2)

**För biinkomster** lämnas uppgifter genom intyg eller beskattningsuppgifter. Som inkomst räknas också underhållsbidrag, pensioner och dylikt. Erlagda underhållsbidrag beaktas som avdrag från inkomsten.

### Fyll i personuppgifterna, underteckna och returnera blanketten.

I gemensamt hushåll boende vårdnadshavare/ make/ maka/ sambo/ partner 1. Namn och signum	I gemensamt hushåll boende vårdnadshavare/ make/ maka/ sambo/ partner 2. Namn och signum
Telefon och e-post	Telefon och e-post
Adress	Adress
Arbetsplats	Arbetsplats

\_\_\_\_\_  
Datum, vårdnadshavares underskrift

\_\_\_\_\_  
Datum, vårdnadshavares underskrift