



Vårdnadshavare 1 (efter- och förnamn)	Personnr.	Tel. bostad/arb
Vårdnadshavare 2 (efter- och förnamn)	Personnr.	Tel. bostad/arb
Postadress		
Barn (namn)		Personnr.

Månadsinkomst i kronor

Inkomstredovisning	Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Lön och andra ersättningar och förmåner före skatt och andra avdrag		
Skattepliktig ersättning från försäkringskassan		
Arbetslöshetsersättning		
Pensionsförmåner (ej barnpension)		
Vårdbidrag för barn, endast arvodesdel		
Familjehemsförälders arvodesersättning		
Utbildningsstöd, inte lånemedel		
Utlandsinkomst		
Livränta		
Ny inkomstsumma	=	=

Oriktiga uppgifter beträffande familje- och inkomstförhållanden samt underlåtande att erlagga fastställd avgift kan medföra att rätten till anvisad plats förverkas.

**Blanketten ifylles och återsändes inom 14 dagar från mottagningsdatum.
Om detta ej sker kommer högsta avgift att uttagas för barnomsorg**

Inkomstredovisning gäller fr o m

Underskrifter	
Datum	Underskrift vårdnadshavare 1
Datum	Underskrift vårdnadshavare 2

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: www.harnosand.se/gdpr