

**Fyll i personuppgifterna, underteckna och returnera blanketten**

<b>Barn i dagvård</b> Namn	Signum	<b>Barn i dagvård</b> Namn	Signum
<b>Övriga barn under 18 år, som bor hemma</b> Namn	Signum	<b>Övriga barn under 18 år, som bor hemma</b> Namn	Signum
<b>I gemensamt hushåll boende vårdnadshavare och make/ maka/</b> I Vårdnadshavarens namn och signum		<b>sambo/partner</b> II Vårdnadshavarens namn och signum	
Telefon och mailadress		Telefon och mailadress	
Adress		Adress	
Arbetsplats		Arbetsplats	

Om Ni godkänner högsta dagvårdsavgift kryssa i följande ruta,

Jag/Vi godkänner högsta dagvårdsavgiften (*inkomstverifikat behöver inte bifogas*)

**Bifoga följande inkomstuppgifter för vårdnadshavare/make/maka/sambo/partner som gäller Er familj :**

**OBS! Alla bifogar beskattningsbeslut för år 2019 ( alla sidor i beskattn.beslutet)**

**Löneinkomster**  Jag/Vi godkänner att löneinkomster tas direkt från inkomstregistret inga löneintyg behöver lämnas in

Jag/Vi lämnar själva in inkomstuppgifter fast månadsinkomst bifogas **senaste lönespecifikation** från samtliga arbetsgivare ifall man har flera än en varierande månadsinkomst bifogas **lönespecifikationen för november 2020 med utbetalningsdatum i december** från samtliga arbetsgivare ifall man har flera än en

**Företag, jordbruk** - 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)

**Kapitalinkomst** - Hyresinkomster/ dividender/ ränteinkomster etc enligt verkställd beskattning

**Socialförmån** - Bilagor över beslut och betalning gällande socialförmån:  
flexibel vårdpenning, partiell vårdpenning,  
sjukdag-, moderskaps- och föräldrapenning eller arbetslöshets/jämkad dagpenning, rehabiliterings stöd/penning, pensioner  
studiestöd (giltigt intyg över studier, var tidpunkt framgår när studier avslutas)

**Övriga inkomster och avdrag**

- Underhållsbidrag/ underhållsstöd (kopia av beslut bifogas)
- Arvoden (kopia av inkomstverifikat bifogas)
- Annat vad \_\_\_\_\_

**Om inkomstutredningen och denna blankett inte returneras inom utsatt tid faktureras högsta avgift.**

Jag försäkrar att givna uppgifter är riktiga och samtycker till att uppgifterna granskas

Närpes den / 20 \_\_\_\_\_  
Underskrift