

**Barn**

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

Räkningsmottagare

Maka () Make () Sambo () Ensamstående ()	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Arbetsgivare Adress	Telefon arbetet
Maka () Make () Sambo () Ensamstående ()	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Arbetsgivare Adress	Telefon arbetet

Inkomst gäller fr o m _____

Månadsinkomst

	Räkn.mott 1	Räkn.mott 2
Kontanta skattepliktiga bruttolöner (inkl semesterersättning) samt värdet av skattepliktiga förmåner	_____kr	_____kr
Skattepliktig ersättning från försäkringskassa och arbetslöshetskassa t ex sjukpenning, föräldrapenning, aktivitetsstöd etc	_____kr	_____kr
Pension (ej barnpension)	_____kr	_____kr
Övriga inkomster (se vidare information på baksidan av blanketten)	_____kr	_____kr
SUMMA:	_____kr	_____kr

Fullständiga uppgifter underlättar handläggning.

Vi har tagit del av informationen på denna blankett och intygar att lämnade uppgifter är riktiga.

Datum_____
Datum_____
Underskrift (räkn.mott 1)_____
Underskrift (räkn.mott.2)

Avgiftsgrundande inkomst

Kontanta skattepliktiga bruttolöner (inkl semesterersättning) samt värdet av skattepliktiga förmåner

Skattepliktig ersättning från försäkringskassa och arbetslöshetskassa t ex sjukpenning, sjukbidrag, föräldrapenning, aktivitetsstöd etc

Pension (ej barnpension)

Vårdbidrag för barn till den del det utgör arvode

Familjehemsföräldrars arvodesersättning

För sammanboende/gifta räknas bådas inkomster som avgiftsgrundande oavsett om barnet/barnen är gemensamma eller inte.

Inkomstuppgift skall lämnas

- innan placeringen påbörjas
- när familjens inkomst ändras
- vid begäran från Bromölla kommun

Högsta avgift debiteras om inkomstuppgift inte lämnas vid nyplacering eller inkomständring.

Blanketten skickas till Bromölla kommun
Box 18
295 21 BROMÖLLA

Postadress
Bromölla kommun
Box 18
295 21 Bromölla

Besöksadress
Storgatan 48
Bromölla

Telefon
0456-822 217
0456-822 000
Telefax
0456-822 371

Internetadress
www.bromolla.se