

## INKOMSTUPPGIFTER

Inkomsten gäller fr o m: ..... Barnets/barnens namn: .....

**AVGIFTSGRUNDANDE  
INKOMST FÖRE SKATT**

**FAKTURAMOTTAGARE  
KR/MÅNAD**

**SAMMANBOENDE  
KR/MÅNAD**

Lön och sjukpenning inkl ob-tillägg och semesterersättning		
Föräldrapenning		
Arbetslöshetsersättning		
Vårdbidrag		
Aktivitetsstöd		
Övriga inkomster		
<b>SUMMA</b>		

Vi accepterar maxtaxans högsta belopp som baseras på 50 340 kr/mån för gemensamt hushåll.

OBS! Fyll endast i maxtaxan om ni inte fyllt i inkomst i rutorna ovan.

I övrigt gäller "Regler och taxor för barnomsorg i Svalövs kommun"

De uppgifter som lämnas kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Dataskyddsförordningen, GDPR

**Jag/vi har tagit del av gällande föreskrifter för barnomsorgstaxan i Svalövs kommun och åtar oss betalningsansvaret för barnomsorgsavgifterna.**

Datum	Namnteckning fakturamottagare	Namnteckning sammanboende
-------	-------------------------------	---------------------------