

# Familje- och inkomstredovisning

Kontroll av lämnade uppgifter kan komma att göras genom samkörning med annan myndighet. Övrig information: Egen företagares inkomster bedöms med utgångspunkt från föregående års taxering. Vid varierande inkomster fastställs avgiften utifrån en genomsnittlig månadsinkomst över de senaste 3 månaderna.

Redovisningen skickas till: **Ale kommun, Utbildningsförvaltningen, 449 80 Alafors**

## Sökande

Barnets namn		Personnummer	
Förskola/skola	Avdelning		Vid nyplacering ange första inskolningsdag
Barnets namn		Personnummer	
Förskola/skola	Avdelning		Vid nyplacering ange första inskolningsdag
Barnets namn		Personnummer	
Förskola/skola	Avdelning		Vid nyplacering ange första inskolningsdag

## Vårdnadshavare

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer		Postort
E-post	Telefonnummer		Mobilnummer
Arbete/skola		Telefonnummer arbete/skola	
Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer		Postort
E-post	Telefonnummer		Mobilnummer
Arbete/skola		Telefonnummer arbete/skola	

## Sammanboende (ej vårdnadshavare)

Namn		Personnummer	
E-post	Telefonnummer		Mobilnummer
Arbete/skola		Telefonnummer arbete/skola	

## Gemensam vårdnad och växelvis boende tillsammans med

Namn		Personnummer	
------	--	--------------	--

För att handlägga ärendet behandlar vi personuppgifterna i denna ansökan i enlighet med dataskyddsförordningen. På [www.ale.se/pub](http://www.ale.se/pub) kan du läsa mer om hur Ale kommun hanterar personuppgifter. Om du inte har tillgång till dator kan du få information genom att ringa oss på telefon: 0303-70 30 00. Utbildningsämnden är personuppgiftsansvarig. Vid frågor, kontakta oss via e-post: [kommun@ale.se](mailto:kommun@ale.se) eller telefon: 0303-70 30 00.

## Bruttoinkomst per månad före skatteavdraget

Accepteras maxavgift sätt kryss i rutan: <input type="checkbox"/> (från och med januari 2018 gäller vid inkomst på minst 46 080 kr per månad och hushåll)		
Inkomster som ska redovisas	Nedanstående inkomstuppgifter gäller för vårdnadshavare, skriv förnamn:	Nedanstående inkomstuppgifter gäller för vårdnadshavare, skriv förnamn:
Bruttolön (innan skatteavdrag) och andra skattepliktiga ersättningar i anställning		
Inkomst av rörelse		
Arbetslöshetsersättning/ kontant arbetsmarknadsstöd		
Arbetsmarknadsutbildning/ aktivitetsersättning		
Sjukpenning/sjukersättning/ graviditetspenning		
Föräldrapenning		
Sjukersättning		
Efterlevande-/ålderspension. Privat pension (inte barnpension)		
Vårdbidrag för barn till den del det utgör arvode (inte merutgifter)		
Familjehemsförälder arvodesersättning		
Livränta eller liknande utländsk förmån		
Har ingen beskattningsbar inkomst markera med kryss (till exempel SFI, försörjningsstöd, studiemedel, studielån, etableringsstöd, arbetssökande utan ersättning, bostadsbidrag, underhållningsbidrag och barnbidrag).	<input type="checkbox"/> Skriv orsak:	<input type="checkbox"/> Skriv orsak:
Från vilken månad gäller ovanstående inkomstuppgifter?		

## Signatur

Härmed försäkras att lämnade uppgifter är sanningsenliga.		
Ort och datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande
Ort och datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande

sid 2/2