



SALTVIKS KOMMUN  
Lillängs 14, Nääs  
22320 ÖDKARBY  
Tel. 018-48900

## INKOMSTUTREDNING

Avgift för : \_\_\_\_\_ Personsignum: \_\_\_\_\_

Heltid  80 %  Halvtid Daghem/avd: \_\_\_\_\_

Föräldrarnas/vårdnadshavarnas namn och adress			Syskons namn och födelsedatum	
Familjens storlek	Telefonnummer hem	GSM nr	Telefonnummer tjänst	

**ACCEPTERAR HÖGSTA AVGIFTSKLASS, LÄMNAR EJ INKOMSTUPPGIFTER**

INKOMSTUPPGIFTER	Bilagor	1.Förälderns/vårdnadshavarens löneinkomster	Ifylles av kommunen	2.Förälderns/vårdnadshavarens löneinkomster	Ifylles av kommunen
		€/mån	€/mån	€/mån	€/mån
Löneinkomst från huvudsyssla (löneintyg bifogas)					
Löneinkomster från bisyssla (löneintyg bifogas)					
Sjuk- moderskaps/faderskapspenning					
Arbetslöshetsersättning					
Pensioner, livräntor (pensionsbeslut bifogas)					
Ränte-, dividend- och hyresinkomster					
Underhållsbidrag eller underhållsstöd					
Underhållsbidrag som familjen betalar					
Inkomster av självständig yrkesutövning, företagsverksamhet					
Övriga inkomster					
<b>INKOMSTER TOTALT</b>					

Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga och samtycker till att de granskas Ort och datum Underskrift

### TJÄNSTEINNEHAVARENS BESLUT

UTRÄKNING: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ % = \_\_\_\_\_  
bruttoinkomst inkomstgräns summa Heltidsavg. för yngsta barnet i barnomsorg

Avgift för  
 heltid  80 %  halvtid: \_\_\_\_\_ € fr.o.m. \_\_\_\_\_  yngsta barnet  näst yngsta barnet  barn nr 3 i barnomsorg

Datum, namn, tjänsteställning

\_\_\_\_\_

Detta beslut har skickats



SALTVIKS KOMMUN  
Lillängs 14, Nääs  
22320 ÖDKARBY  
Tel. 018-48900

## **IFYLLNADSANVISNINGAR**

Vid beslut om fastställande av avgift beaktas som familjens inkomster vårdnadshavarens samt den med henne/honom i gemensamt hushåll levande persons skattepliktiga förvärvs- och kapitalinkomster. Med bruttolön avses alla slags löner, arvoden, olika ersättningar samt bostads- kost- m.fl. naturaförmåner.

Löneintyg och senast fastställda beskattningsbeslut skall bifogas.

Som inkomster beaktas inte barnbidrag, vårdbidrag för barn, bostadsbidrag, handikappbidrag, studiepenning, studiestöd och hemvårdsstöd.

Om familjen inte lämnar löne- och andra intyg över familjens inkomster, debiteras högsta månadsavgift som inte betalas retroaktivt tillbaka.

## **YRKANDE PÅ ÄNDRING AV TJÄNSTEMANNABESLUT**

Den som är missnöjd med tjänsteinnehavarens beslut har rätt att få beslutet hänskjutet till skol- och bildningsnämnden för behandling, om vederbörande senast inom fjorton (14 ) dagar från delfåendet det fordrar. Vid beräkning av tiden skall dagen för delgivningen inte medräknas. Yrkandet på att få ärendet hänskjutet till skol- och bildningsnämnden bör göras skriftligt. Med myndighetens samtycke kan yrkandet göras muntligt. Yrkandet kan även sändas till nämnden per post.

**Skol- och bildningsnämnden i Saltvik**  
**Saltviks kommun**  
**Lillängs 14, Nääs**  
**22320 ÖDKARBY**