Den här utredningen ska returneras tillsammans med **bilagorna** inom två veckor från att barnet har börjat inom småbarnspedagogiken till adressen: GRANKULLA STAD, FAKTURERINGEN AV KUNDAVGIFTER INOM SMÅBARNSPEDAGOGIKEN, PB 52, 02701 GRANKULLA.

Om utredningen inte returneras senast på angiven inlämningsdag, fastställs avgiften enligt den högsta taxan. Beslut om avgift som fattats på basis av saknade inkomstuppgifter korrigeras inte retroaktivt.

**Träder i kraft**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Barnets namn | | Personbeteckning | | Plats för småbarnspedagogik | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
| Föräldrarnas / vårdnadshavarnas och i gemensamt hushåll boende | | | | Personbeteckning | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| Familjens övriga minderåriga barn och deras födelsedatum | | | | Personbeteckning | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| **SAMTYCKE TILL HÖGSTA AVGIFTSKLASS**: Jag samtycker till att betala den högsta kundavgiften inom småbarnspedagogiken på basis av lagen om kundavgifter inom småbarnspedagogiken (1503/2016) och utskottet för undervisning och småbarnspedagogiks beslut. Avgiften är relaterad till barnets tid inom småbarnspedagogiken. Samtycket är i kraft tillsvidare mitt barn slutar i småbarnspedagogiken eller annat meddelas. (**Vid samtycke behövs ingen detaljerad utredning av inkomsterna**.)  **Ja** | | | | | | |
| **INKOMSTER** | Moderns (annan vårdnadshava-res, makes/sambos) inkomster | | | | Faderns (annan vårdnadshava-res, makas/sambos) inkomster | |
|  | Föräldrarnas  uppgift €/mån | | Ifylls av  myndigheterna | | Föräldrarnas  uppgift €/mån | Ifylls av  myndigheterna |
| Brutto av huvudtjänst € / mån **(bilaga)** |  | |  | |  |  |
| - naturaförmåner i genomsnitt € / mån |  | |  | |  |  |
| - tillägg för skiftesarbete i genomsnitt € / mån |  | |  | |  |  |
| Bruttoinkomster av bisyssla € / mån **(bilaga)** |  | |  | |  |  |
| Pensioner € / mån **(bilaga)** |  | |  | |  |  |
| Arbetslöshetsersättning/arbetsmarknadsstöd/ut-bildningstöd € / dag (**beslut ska bifogas som verifikat)** |  | |  | |  |  |
| Sjukdagpenning, moderskaps-/föräldrapenning **(beslut)** |  | |  | |  |  |
| Erhållna underhållsbidrag/-stöd €/mån **(bilaga)** |  | |  | |  |  |
| Övriga inkomster (kapitalinkomster t.ex. ränte-, hyres- och dividendinkomster) €/mån **(bilaga)** |  | |  | |  |  |
| INKOMSTER SAMMANLAGT |  | |  | |  |  |
| **UTGIFTER** |  | |  | |  |  |
| Utbetalda underhållsbidrag eller -stöd €/mån (kopia av betalningsverifikatet ska bifogas) |  | |  | |  |  |
| Övriga utgifter t.ex. sytning €/mån (bilaga) |  | |  | |  |  |
| UTGIFTER SAMMANLAGT |  | |  | |  |  |
| **Ovannämnda intyg och beskattningsbeslut från föregående år ska bifogas. Studerande ska bifoga studieintyg. Privatföretagare ska ge en separat redogörelse för sina företagsinkomster på Grankulla stads blankett.** | | | | | | |

**Jag/vi samtycker till att staden får granska inkomsterna från Inkomstregistret**  **Ja**  **Nej**

**Undertecknad / undertecknade intygar härmed riktigheten av de lämnade uppgifterna.**

**Datum** **/** **20**

\_\_\_\_\_\_

Föräldrarnas/vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande samt telefonnummer dagtid