Returnera blanketten **med bilagor** inom två veckor efter att ditt barn har börjat i småbarnspedagogiken till adressen: GRANKULLA STAD, KLIENTFAKTUROR INOM SMÅBARNSEDAGOGIKEN, PB 52, 02701 GRANKULLA Bristfälliga inkomstuppgifter leder till att vi bestämmer avgiften enligt den högsta avgiftsklassen. Vi korrigerar inte retroaktivt en avgift som bestämts utifrån bristfälliga inkomstuppgifter.

**Gäller fr.o.m. \_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Barnets namn | Personbeteckning | | | Enhet inom småbarnspedagogiken | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
| Föräldrar/vårdnadshavare/makar/sambor som bor i samma hushåll | | | | Personbeteckning | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| Familjens övriga minderåriga barn med födelsedatum | | | | Personbeteckning | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| **SAMTYCKE TILL ATT BETALA DEN HÖGSTA AVGIFTEN FÖR SMÅBARNSPEDAGOGIK:** Jag samtycker till att betala den högsta avgiften för småbarnspedagogik i enlighet med den gällande klientavgiftslagen (1503/2016) och det beslut som utskottet för undervisning och småbarnspedagogik i Grankulla fattat och som gäller tillsvidare tills mitt barn inte längre deltar i småbarnspedagogiken eller tills jag meddelar annat. Barnets vårdtid inverkar på avgiften.  (**Familjen behöver då inte ge en utredning över sina inkomster**.)  Ja | | | | | | |
| **INKOMSTER** | | Moderns (annan vårdnadshavares, makas eller sambos) inkomster | | | Faderns (annan vårdnadshavares, makes eller sambos) inkomster | |
|  | | Vårdnads-havarnas anmälan €/mån. | Myndigheten fyller i | | Vårdnads-havarnas anmälan €/mån | Myndigheten fyller i |
| Bruttoinkomster från huvudsyssla €/mån. **(bilaga)** | |  |  | |  |  |
| - naturaförmåner i genomsnitt €/mån. | |  |  | |  |  |
| - skifttillägg i genomsnitt €/mån. | |  |  | |  |  |
| Bruttoinkomster från bisyssla €/mån. **(bilaga)** | |  |  | |  |  |
| Pensioner €/mån. **(bilaga)** | |  |  | |  |  |
| Arbetslöshetsersättning/arbetsmarknadsstöd/ utbildningsstöd €/dag **(beslut)** | |  |  | |  |  |
| Sjukdagpenning, föräldradagpenning €/dag **(beslut)** | |  |  | |  |  |
| Underhållsbidrag/underhållsstöd €/mån. **(bilaga)** | |  |  | |  |  |
| Övriga inkomster (Ränteinkomster och dividender, hyresintäkter m.m.) €/mån. **(bilaga)** | |  |  | |  |  |
| INKOMSTER SAMMANLAGT | |  |  | |  |  |
| **UTGIFTER** | |  |  | |  |  |
| Underhållsbidrag €/mån. (kopia av betalningskvittot) **(bilaga)** | |  |  | |  |  |
| Övriga utgifter, t.ex. sytning €/mån. **(bilaga)** | |  |  | |  |  |
| UTGIFTER SAMMANLAGT | |  |  | |  |  |
| **Bifoga bilagorna som nämns ovan och skattebeslutet för föregående år till inkomstutredningen. Om du är studerande ska du uppvisa ett studieintyg. Om du är egenföretagare ska du lämna in en separat utredning på Grankulla stads blankett.** | | | | | | |

**Mina/våra inkomster får kontrolleras i Inkomstregistret  Ja  Nej**

**Jag/vi intygar att uppgifterna ovan är korrekta.**

**Datum      /      20**

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

Vårdnadshavarens underskrift/vårdnadshavarnas underskrifter namnförtydligande tel. dagtid