

Kulskolan i:  Karlstad  Kil  Forshaga



## Inkomstredovisning

Gäller from: År \_\_\_\_\_ Månad \_\_\_\_\_ Dag \_\_\_\_\_

### UPPGIFTER OM PLACERADE BARN

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer	Vårdnadshavare 1 & Vårdnadshavare 2

### RÄKNINGSMOTTAGARE

Efternamn och tilltalsnamn:	Personnummer:
Adress: Postnr: Ort:	Telefon bostad:
Arbetsplats, namn och adress:	Telefon arbete:
Civilstånd: <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	

### MAKE / MAKA / SAMBO

Efternamn och tilltalsnamn:	Personnummer:
Adress ( om annan än ovan)	Telefon bostad:
Arbetsplats, namn och adress:	Telefon arbete:

### INKOMSTUPPGIFTER

<i>inkomst per månad före skatt</i>	Vårdnadstagare 1	Vårdnadstagare 2
Lön och andra ersättningar före skatt , inkomst av rörelse	+	+
A-Kassa / KAS	+	+
Sjukpenning / sjukbidrag / föräldrapenning	+	+
Pension (ej barnpension), livränta	+	+
Vårdbidrag för barn / arvodel	+	+
Utbildningsbidrag avs. arbetsmarknadsutbildning	+	+
Familjehemsföräldras arvodesersättning	+	+
Familjebidrag (familjepenning), dagpenning vid rep. Utbildning	+	+
<b>Summa:</b>	=	=

Härmed försäkras att de av mig lämnade uppgifter är sanningsenliga.

Ort och datum	Vårdnadshavare 1
	Vårdnadshavare 2