



SUNDS KOMMUN  
Norra Sundsvägen 361  
22520 KASTELHOLM  
Tel. 018-43270

## INKOMSTUTREDNING

Avgift för : \_\_\_\_\_ Personsignum: \_\_\_\_\_ På \_\_\_\_\_ daghem

Heltid  Halvtid  
om halvtid  5 h/dag  25h/vecka

Föräldrarnas/vårdnadshavarnas namn och adress

Syskons namn och födelsedatum

Familjens storlek

Telefonnummer hem

GSM nr

Telefonnummer tjänst

**ACCEPTERAR HÖGSTA AVGIFTSKLASS (233 € heltid/151,45 € halvtid) LÄMNAR EJ INKOMSTUPPGIFTER**

### INKOMSTUPPGIFTER

	Bilagor	1.Förälderns/vårdnadshavarens löneinkomster €/mån	Ifylles av kommunen €/mån	2.Förälderns/vårdnadshavarens löneinkomster €/mån	Ifylles av kommunen €/mån
Löneinkomst från huvudsyssla (löneintyg bifogas)					
Löneinkomster från bisyssla (löneintyg bifogas)					
Sjuk- moderskaps/faderskappenning					
Arbetslöshetsersättning					
Pensioner, livräntor (pensionsbeslut bifogas)					
Ränte-, dividend- och hyresinkomster (beskattningsintyg bifogas)					
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 självrisk summa avg. för yngsta barnet i heldagsvård*

heldags-  halvdags-  eftis- avgift: \_\_\_\_\_ € fr.o.m. \_\_\_\_\_  yngsta barnet  näst yngsta barnet  
 övriga barn

Datum, namn, tjänsteställning

Detta beslut har

skickats  överlämnats till \_\_\_\_\_

Mottagarens underskrift

Delgivarens underskrift

Datum då beslutet delgivits



SUNDS KOMMUN  
Norra Sundsvägen 361  
22520 KASTELHOLM  
Tel. 018-43270

## 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.

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

**Löneintyg SAMT beskattningsintyg från senast fastställda beskattning skall bifogas.**

*Om familjen inte lämnar löne- och andra intyg över familjens inkomster, debiteras högsta månadsavgift.*

## PROCENTSATSERNA FÖR AVGIFTERNA OCH INKOMSTGRÄNSERNA ÄR FÖLJANDE:

Familjens storlek	Inkomstgräns €/mån ("självrisk")	Avgiftsprocent
2	1 099	11,5
3	1 355	9,4
4	1 609	7,9
5	1 716	7,9
6	1 823	7,9

Som familjemedlemmar beaktas personer som lever i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden samt bådas minderåriga barn som bor med dem i samma hushåll.

Om familjen består av fler än sex personer höjs den inkomstgräns som ligger till grund för avgiften med 107 euro för varje följande minderårigt barn i familjen.

## 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. Yrkandet skall vara myndigheten tillhanda senast den sista dagen av den bestämda tiden före utgången av verkets öppethållningstid. Av yrkandet skall framgå på vilket sätt den som yrkar på ändring vill att beslutet skall ändras. Yrkandet skall undertecknas av den som yrkar på ändring av beslutet.

**Skol- och bildningsnämnden i Sund  
Sunds kommun  
Norra Sundsvägen 361  
22520 KASTELHOLM**