



Föräldrar

Fakturamottagarens efternamn och förnamn		Personnummer
Gatuadress		Telefon bostad
Postnummer	Postadress	
Arbetsgivare/ läroanstalt		Telefon arbete
Make/ maka/ sambos efternamn och förnamn		Personnummer
Arbetsgivare/ läroanstalt		Telefon arbete
<input type="checkbox"/> Gifta <input type="checkbox"/> Sambo, med eller utan gemensamma barn <input type="checkbox"/> Ensamstående		

Placerade barn

Barn 1 efternamn och förnamn	Personnummer	Förskola/ dagbarnvårdare	Avdelning
Barn 2 efternamn och förnamn	Personnummer	Förskola/ dagbarnvårdare	Avdelning
Barn 3 efternamn och förnamn	Personnummer	Förskola/ dagbarnvårdare	Avdelning
Barn 4 efternamn och förnamn	Personnummer	Förskola/ dagbarnvårdare	Avdelning

Inkomster

	Fakturamottagaren	Make/ maka/ sambo
Inkomst per månad före skatt		
Arbetslöshetsersättning	+	+
Föräldrapenning	+	+
Sjukpenning/ sjukbidrag	+	+
Pension (ej barnpension)	+	+
Utbildningsbidrag avseende arbetsmarknadsutbildning	+	+
Övriga (se foldern "Barnomsorgstaxan Ljusnarsbergs kommun")	+	+
Kryssa här om ni studerar och enbart har bidrag/lån från CSN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S U M M A	=	=

Kommunen förbehåller sig rätten att kontrollera inkomstuppgifterna

Riktigheten av ovan angivna uppgifterna intygas

Datum	Underskrift fakturamottagaren
Datum	Underskrift make/ maka/ sambo