



Gäller fr o m

UPPGIFTER OM RÄKNINGSMOTTAGARE

Efternamn och förnamn	Personnr	Tel bost
Adress		Tel arb
Arbetsplats/skola		

MAKE/MAKA/SAMMANBOENDE

Efternamn och förnamn	Personnr	Tel bost
Adress		Tel arb
Arbetsplats/skola		

UPPGIFTER OM PLACERADE BARN

Efternamn och förnamn, barn 1	Personnr
Efternamn och förnamn, barn 2	Personnr
Efternamn och förnamn, barn 3	Personnr

INKOMST

KVINNAN KR/MÅN

MANNEN KR/MÅN

	KVINNAN KR/MÅN	MANNEN KR/MÅN
Lön före skatt och andra ersättningar i anslutning till anställning		
Familjehemsföräldrars arvodesersättning		
Pension		
Föräldrapenning		
Vårdbidrag för barn till den del det utgör arvode		
Sjukbidrag/sjukpenning		
Arbetslöshetsersättning		
Kontant arbetsmarknadsstöd		
Utbildningsbidrag avseende arbetsmarknadsutbildning		
Familjebidrag i form av familjepenning		
Dagpenning vid repetitionsutbildning för värnpliktiga mm		
SUMMA		

Härmed försäkras att de av mig lämnade uppgifterna är sanningsenliga.

Ort och datum	Kvinnans underskrift
Ort och datum	Mannens underskrift

Vid inkomstförändring skall ny inkomstuppgift lämnas.