



INKOMSTUPPGIFT

ÅTERSÄNDES SENAST, DATUM

CIVILSTÅND

☐ GIFT ☐ SAMMANBOENDE ☐ ENSAMSTÅENDE

BETALNINGSANSVARIG

NAMN		PERSONNUMMER
ADRESS	POSTADRESS	
TELEFON BOSTAD (ÄVEN RIKTNUMMER)	TELEFON ARBETE (ÄVEN RIKTNUMMER)	
E-POSTADRESS		
☐ ANSTÄLLD ☐ STUDERANDE, INTYG BIFOGAS ☐ EGEN RÖRELSE, INTYG BIFOGAS ☐ ARBETSSÖKANDE, INTYG FRÅN A- KASSA BIFOGAS		
ARBETSGIVARE, NAMN		TELEFON ARBETE (ÄVEN RIKTNUMMER)

MAKE/MAKA/SAMBO

NAMN		PERSONNUMMER
TELEFON BOSTAD (ÄVEN RIKTNUMMER)	TELEFON ARBETE (ÄVEN RIKTNUMMER)	
E-POSTADRESS		
☐ ANSTÄLLD ☐ STUDERANDE, INTYG BIFOGAS ☐ EGEN RÖRELSE, INTYG BIFOGAS ☐ ARBETSSÖKANDE, INTYG FRÅN A- KASSA BIFOGAS		
ARBETSGIVARE, NAMN		TELEFON ARBETE (ÄVEN RIKTNUMMER)

PLACERADE BARN I BARNOMSORGEN

NAMN	PERSONNUMMER	PLACERINGSSTÄLLE

EKONOMISK REDOGÖRELSE FRÅN OCH MED, ÅRMÅNAD DAG

	BETALNINGSANSVARIG	MAKE/MAKA/SAMBO
Inkomst av anställning före skatt och avdrag inklusive arvoden, bisysslor, OB, jour skattepliktigt traktamente, semesterersättning m m	mån/14:e dag	mån/14:e dag
Inkomst av rörelse	månad	månad
Värde av bilförmån, eller annat förmånsvärde m m före skatt	månad	månad
Arbetslöshetsersättning, aktivitetsstöd	dag/månad	dag/månad
Utbildningsbidrag (bifoga intyg)	dag/månad	dag/månad
Familjehemmersättning/arvode	månad	månad
Alla pensionsförmåner, skattepliktig del	månad	månad
Livränta, skattepliktig del	månad	månad
Familjebidrag (familjepenning för värnpliktig)	månad	månad
Avgångsvederlag, ange summa		
Avgångsvederlag, ange tid detta skall täcka		
Föräldrapenning, brutto per månad (bifoga intyg)	månad	månad
Sjukpenning, brutto	månad	månad
Vårdbidrag för barn, skattepliktig del	månad	månad

☐ Får ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (försörjningsstöd) bifoga intyg från IFO	☐ Introduktionsersättning (bifoga beslut)
☐ Lämnar ej ekonomisk redogörelse, accepterar taxans högsta avgift	

Namnteckning

Jag/Vi har tagit del av gällande villkor och bestämmelser och intygar att lämnade uppgifter är riktiga, samt förbinder mig att, så snart någon förändring av ovanstående uppgift inträffar, skriftligen meddela Öljanskolans kontor detta.

ORT OCH DATUM	
BETALNINGSANSVARIG, NAMNTECKNING	NAMNFÖRTYDLIGANDE
MAKE/MAKA/SAMBO, NAMNTECKNING	NAMNFÖRTYDLIGANDE