

Uppgifter om hushållet

Vårdnadshavare/fakturamottagare	Skyddade personuppgifter ☐	Personnummer
E-postadress		Telefonnummer
Make, maka, sammanboende	Skyddade personuppgifter ☐	Personnummer
E-postadress		Telefonnummer
Adress		
Avgiften ska gälla för nedanstående barn (ange barnets/barnens personnummer):		
Är ensam vuxen i hushållet (markera med x) ☐	Syskon har plats på förskolan Barnabo (markera med x) ☐	

Vårdnadshavare/fakturamottagare	
Lön per månad	
Sjukpenning, Föräldrapenning per månad	
Arbetslöshetsersättning per månad	
Övrig skattepliktig ersättning per månad	
Näringsverksamhet per månad	
☐ Jag har studiemedel från CSN vilket inte räknas som inkomst	
Summa bruttoinkomst (innan skatt) per månad:	

Make, make, sammanboende	
Lön per månad	
Sjukpenning, Föräldrapenning per månad	
Arbetslöshetsersättning per månad	
Övrig skattepliktig ersättning per månad	
Näringsverksamhet per månad	
☐ Jag har studiemedel från CSN vilket inte räknas som inkomst	
Summa bruttoinkomst (innan skatt) per månad:	

Inkomsten gäller från och med (ange datum)

Avgiften debiteras innevarande månad därför måste inkomstuppgift vara inlämnad månaden innan placeringsdatum för att undvika högsta avgift. Avgiften rättas from den månad inkomstuppgiften kommer in. Har du e-legitimation lämnas inkomstuppgift via vår e-tjänst.

Vi behöver ditt samtycke för att kunna spara och behandla de personuppgifter du har fyllt i. Du samtycker genom att digitalt eller på underskrivet papper skicka in ditt ärende.

Vi tillämpar gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter och personuppgiftsansvarig är den nämnd som hanterar ditt ärende. Du kan läsa mer om hur dina uppgifter behandlas, till exempel den lagliga grunden för behandlingen, hur länge uppgifterna kommer sparas och vilka rättigheter du har på: www.umea.se/gdpr. Har du ytterligare frågor om Umeå kommuns GDPR-arbete kan du kontakta vårt dataskyddsbud via dataskyddsbud@umea.se eller Dataskyddsbud, Umeå kommun, 901 84 Umeå.

Genom att skriva under försäkrar jag/vi att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga, samt förbinder mig att så snart någon förändring av ovanstående uppgifter inträffar, meddela detta genom att lämna en ny inkomstuppgift. Jag är medveten om att jag kan få en korrigerad faktura om uppgifterna inte stämmer.

Underskrift

Vårdnadshavare/fakturamottagare	Datum
Make, maka, sammanboende	Datum