



INKOMSTUPPGIFT

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i vårt register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

Återsändes senast, datum

Civilstånd

Gift/Partnerskap	Sammanboende	Ensamstående
------------------	--------------	--------------

Betalningsansvarig

Namn	Personnummer	
Adress	Postadress	
Telefon bostad (även riktnr)	Telefon arbete (även riktnr)	
E-postadress		
Anställd	Studerande, intyg bifogas	Föräldraledig, dagsersättning från Försäkringskassan bifogas
Egen företagare, intyg bifogas	Arbetssökande, intyg från A-kassa bifogas	
Arbetsgivare, namn	Arbetsgivare, telefon	

Make/maka/sambo

Namn	Personnummer	
Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon arbete (även riktnummer)	
E-postadress		
Anställd	Studerande, intyg bifogas	Föräldraledig, dagsersättning från Försäkringskassan bifogas
Egen företagare, intyg bifogas	Arbetssökande, intyg från A-kassa bifogas	
Arbetsgivare, namn	Arbetsgivare, telefon (även riktnummer)	

VÄND

Ekonomisk redogörelse från och med, år månad dag

	Betalningsansvarig	Make/maka/sambo
Inkomst av anställning före skatt och avdrag inklusive arvoden, bisysslor, OB, jour skattepliktigt traktamente, semesterersättning m.m.	kr/mån/14:e dag	kr/mån/14:e dag
Inkomst av rörelse	kr/mån	kr/mån
Värde av bilförmån, eller annat förmånsvärde m.m. före skatt	kr/mån	kr/mån
Arbetslöshetsersättning, aktivitetsstöd	kr/dag/mån	kr/dag/mån
Utbildningsbidrag (bifoga intyg)	kr/dag/mån	kr/dag/mån
Familjehemsersättning/Arvode	kr/mån	kr/mån
Alla pensionsförmåner, skattepliktig del	kr/mån	kr/mån
Livränta, skattepliktig del	kr/mån	kr/mån
Familjebidrag (familjepenning för värnpliktig)	kr/mån	kr/mån
Avgångsvederlag, ange summa	kr	kr
Avgångsvederlag, ange tid det skall täcka	kr	kr
Föräldrapenning, brutto per månad (bifoga intyg)	kr/mån	kr/mån
Sjukpenning, brutto	kr/mån	kr/mån
Vårdbidrag för barn, skattepliktig del	kr/mån	kr/mån

Får ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (försörjningsstöd) bifoga intyg från IFO	Erhåller introduktionsersättning, bifoga beslut
Vill inte lämna ekonomisk redogörelse. Accepterar taxans högsta avgift.	

Underskrift

Jag/vi har tagit del av gällande villkor och bestämmelser och intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Jag/vi förbinder mig/oss att skriftligen meddela någon förändring av ovanstående uppgifter så fort de inträffar.

Ort och datum	
Betalningsansvarigs namnteckning	Namnförtydligande
Make/maka/sambos namnteckning	Namnförtydligande