**INKOMSTUTREDNING FÖR FASTSTÄLLANDE OCH JUSTERING AV KUNDAVGIFT INOM SMÅBARNSPEDAGOGIKEN**

Den här utredningen ska returneras tillsammans med **bilagorna** inom två veckor från att barnet har börjat inom småbarnspedagogiken via den elektroniska identifieringstjänsten, länk [Välj identifieringssätt - Suomi.fi-identifikation](https://tunnistautuminen.suomi.fi/sivut/discovery-page/?entityId=https%3A%2F%2Fvakaweb11.service.tieto.com%2FKauniainenEffica_ETKAU&timeout=295&tid=79f5bqt320ku3qfovcu0j66dj0&pid=fa9214899358f7b0abf94d339932e61e4e8743473e871ec30484d7692c0f0f38&tag=2406201437cd83&authMethdReq=eLoA3;eLoA2;fLoA2;fLoA3&conversation=e1s1) , per e-post till adressen [varhaiskasvatuksenmaksut@kauniainen.fi](mailto:varhaiskasvatuksenmaksut@kauniainen.fi) eller per post till Grankulla stad, faktureringen av kundavgifter inom småbarnspedagogiken, PB 52, 02701 GRANKULLA.

**Om utredningen inte returneras senast på angiven inlämningsdag, fastställs avgiften enligt den högsta taxan.** Beslut om avgift som fattats på basis av saknade inkomstuppgifter korrigeras inte retroaktivt.

**Träder i kraft**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Barnets namn | | Personbeteckning | Plats för småbarnspedagogik | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
| Föräldrarnas / vårdnadshavarnas och i gemensamt hushåll boende | | | Personbeteckning | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| Familjens övriga minderåriga barn och deras födelsedatum | | | Personbeteckning | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| **SAMTYCKE TILL HÖGSTA AVGIFTSKLASS**: Jag samtycker till att betala den högsta kundavgiften inom småbarnspedagogiken på basis av lagen om kundavgifter inom småbarnspedagogiken (1503/2016) och utskottet för undervisning och småbarnspedagogiks beslut. Avgiften är relaterad till barnets tid inom småbarnspedagogiken. Samtycket är i kraft tills vidare, mitt barn slutar i småbarnspedagogiken eller annat meddelas. (**Vid samtycke behövs ingen detaljerad utredning av inkomsterna**.) **Ja** | | | | | | |
| **INKOMSTER** | Moderns (annan vårdnadshava-res, makes/sambos) inkomster | | | | Faderns (annan vårdnadshava-res, makas/sambos) inkomster | |
|  | Föräldrarnas  uppgift €/mån | | |  | Föräldrarnas  uppgift €/mån |  |
| Brutto av huvudtjänst € / mån **(bilaga)** |  | | |  |  |  |
| - naturaförmåner i genomsnitt € / mån |  | | |  |  |  |
| - tillägg för skiftesarbete i genomsnitt € / mån |  | | |  |  |  |
| Bruttoinkomster av bisyssla €/mån **(bilaga)** |  | | |  |  |  |
| Pensioner €/mån **(bilaga)** |  | | |  |  |  |
| Arbetslöshetsersättning/arbetsmarknadsstöd/utbildningstöd €/dag (**beslut ska bifogas som verifikat)** |  | | |  |  |  |
| Sjukdagpenning, moderskaps-/föräldrapenning **(beslut)** |  | | |  |  |  |
| Erhållna underhållsbidrag/-stöd €/mån **(bilaga)** |  | | |  |  |  |
| Övriga inkomster (kapitalinkomster t.ex. ränte-, hyres- och dividendinkomster) €/mån **(bilaga)** |  | | |  |  |  |
| *INKOMSTER SAMMANLAGT* |  | | |  |  |  |
| **UTGIFTER** | Moderns (annan vårdnadshavares, makes/sambos) utgifter | | |  | Faderns (annan vårdnadshavares, makas/sambos) utgifter |  |
| Utbetalda underhållsbidrag eller -stöd €/mån (kopia av betalningsverifikatet ska bifogas) |  | | |  |  |  |
| Övriga utgifter t.ex. sytning €/mån (bilaga) |  | | |  |  |  |
| *UTGIFTER SAMMANLAGT* |  | | |  |  |  |
| **Ovannämnda intyg och beskattningsbeslut från föregående år ska bifogas. Studerande ska bifoga studieintyg. Privatföretagare ska ge en separat redogörelse för sina företagsinkomster på Grankulla stads blankett.** | | | | | | |

**Jag/vi samtycker till att staden får granska inkomsterna från Inkomstregistret**  **Ja**  **Nej**

**Undertecknad / undertecknade intygar härmed riktigheten av de lämnade uppgifterna.**

. . 2024

**Datum**

\_\_\_\_\_\_

Föräldrarnas/vårdnadshavarens underskrift, namnförtydligande samt telefonnummer dagtid