



### إستمارة تعبئة معلومات عن دخل الأسرة

Personuppgifter som lämnas kommer att användas i vårt datasystem.

إن المعلومات التي ستعبأ سيتم استخدامها في نظام المعلومات

Inkomststoppgift ska lämnas vid placering (**innan barnet börjar**), vid ändrad inkomst samt vid årlig inkomstkontroll. Om du lämnar **felaktiga inkomststoppgifter** kan det medföra betalningskrav och rättsliga åtgärder. Om du **inte lämnar inkomststoppgift** beräknas avgiften på en bruttoinkomst som motsvarar den högsta avgiften.

يجب تعبئة إستمارة المعلومات عن دخل الأسرة قبل بدء الطفل في مركز الرعاية وتملاً أيضاً في حال التغيير في الدخل أوفي حال التحقق من الدخل سنوياً . إن إعطاء معلومات غير صحيحة عن دخل الأسرة يؤدي إلى طلب المبالغ المستحقة السابقة و بطريقة رجعية حسب الدخل الصحيح و يمكن أن يؤدي أيضاً لاتخاذ إجراءات قانونية. إن عدم إعطاء معلومات دخل الأسرة أو الامتناع عن ملئ إستمارة الدخل يؤدي ذلك لحساب الدخل حسب الحد الأقصى و بالتالي يتم المطالبة بالرسم الأقصى لقاء الخدمة.

Inkomsten gäller från och med (datum) (تاريخ الدخل ( الذي بدأ/سيبدأ استلام هذا الدخل به)

#### Uppgifter om vårdnadshavare **معلومات عن ولي الأمر**

Namn (förnamn och efternamn) الاسم الكامل (الاسم الأول ثم الكنية)	Personnummer (10 siffror) الرقم الوطني الكامل (عشر خانات)	Studera du? هل تدرس؟ Ja نعم Nej لا
Adress العنوان	Postnummer الرقم البريدي	Ort منطقة السكن/المدينة
Arbetsgivare أسم صاحب العمل- الذي يعمل عنده ولي الأمر	Telefon, privat رقم الهاتف الشخصي	Telefon, arbetsgivare رقم هاتف صاحب العمل

#### Uppgifter om vårdnadshavares maka/make/sambo

**معلومات عن شريك ولي الأمر في السكن (الزوجة-الزوج)**

Namn (förnamn och efternamn) الاسم الكامل (الاسم الأول ثم الكنية)	Personnummer (10 siffror) الرقم الوطني الكامل (عشر خانات)	Studera du? هل تدرس؟ Ja نعم Nej لا
Arbetsgivare أسم صاحب العمل- الذي يعمل عنده شريك ولي الأمر في السكن (الزوجة-الزوج)	Telefon, privat رقم الهاتف الشخصي	Telefon, arbetsgivare رقم هاتف صاحب العمل

#### Uppgifter om barn **معلومات عن الطفل/الأطفال**

Barnets namn إسم الطفل	Barnets personnummer (10 siffror) الرقم الوطني الكامل (عشر خانات)
Barnets namn إسم الطفل	Barnets personnummer (10 siffror) الرقم الوطني الكامل (عشر خانات)
Barnets namn إسم الطفل	Barnets personnummer (10 siffror) الرقم الوطني الكامل (عشر خانات)

#### Inkomst

Ange inkomst i svenska kronor per månad före skatt. Beloppet ska motsvara din aktuella tjänstgöringsgrad, om du till exempel har en heltidsanställning men arbetar 80 procent, ska du ange den inkomst du får på 80 procent.

#### الدخل:

أكتب الدخل الشهري قبل الضريبة بالكرونة السويدية. يتم كتابة المبلغ المحصل فعلاً عن الخدمة الفعلية. مثلاً في حال كان لديك وظيفة بدوام كامل و لكن حالياً تعمل بثمانين بالمئة من الوقت تكتب فقط ذلك عن الوقت الذي تعمل به أي ثمانين في المئة في هذه الحالة.

Vårdnadshavare/sambo

شريك ولي الأمر  
ولي الأمر

شريك ولي الأمر في السكن  
(الزوجة- الزوج)

Lön och andra ersättningar i anslutning vid anställningar eller egen näringsverksamhet i Sverige och utomlands		
الراتب و التعويضات كافة سواء المتصلة بشكل مباشرة أو غير مباشر بالوظيفة أو العمل الخاص و ذلك ضمن السويد أواخرها (في دول أخرى).		
Ersättningar från Försäkringskassan		
التعويضات المقدمة من قبل التأمينات الاجتماعية		

Skicka blanketten till:

يرجى إرسال الطلب إلى العنوان البريدي التالي:

Bengtstfors kommun  
Mellangårdens förskola  
Sandgärdesgatan 35  
666 31 Bengtstfors



### إستمارة تعبئة معلومات عن دخل الأسرة

Personuppgifter som lämnas kommer att användas i vårt datasystem.

إن المعلومات التي ستعبأ سيتم إستخدامها في نظام المعلومات

Arbetslöshetsersättning إعانة العطالة عن العمل		
Beskattningsbart studiemedel och vuxenstudiestöd (ej lånedel) جزء المساعدة الدراسية الخاضعة للضريبة والدعم المقدم لتعليم البالغين (لايحسب جزء القرض الدراسي كدخل)		
Familjehemsersättning (arvodesdel) الدخل المدفوع بأسم (منزل عائلي) أي التعويض المنزلي لاستقبال فرد إضافي في العائلة ( جزء التعويض)		
Arvoden التعويضات المختلفة بكل أنواعها		
<b>Summa per person</b> المجموع لكل شخص		

### Underskrifter (jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga)

التوقيع ( أنا/نحن نؤكد و نتعهد بأن المعلومات المقدمة أعلاه صحيحة و حقيقية)

Ort och datum المنطقة و التاريخ	Ort och datum المنطقة و التاريخ
Underskrift, vårdnadshavare توقيع ولي الأمر	Underskrift, maka/make/sambo توقيع شريك ولي الأمر في السكن (الزوجة-الزوج)
Namnförtydligande كتابة الاسم بخط اليد	Namnförtydligande كتابة الاسم بخط اليد

Skicka blanketten till:

يرجى إرسال الطلب إلى العنوان البريدي التالي:

Bengtstors kommun  
Mellangårdens förskola  
Sandgärdesgatan 35  
666 31 Bengtstors