|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | **Målselv kommune** | |

**SØKNAD OM REDUKSJON I FORELDREBETALING I SFO  
Gjelder for barn i 1. og 2. klasse**

**Frist for søknad for reduksjon fra 1. august er 30. juni. Søknader fra august og senere behandles kontinuerlig og evt innvilgelse vil gjelde fra påfølgende måned.  
(NB- egen ordning høsten 2020)**

Det søkes for skoleåret: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Barn det søkes moderasjon for:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Barnets/barnas navn: | Personnummer: | Hvilken SFO | Plasstype |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Opplysninger om foresatt. Søker må ha samme adresse i folkeregistret som barnet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Etternavn: | For- og mellomnavn: | Personnummer: |
|  |  |  |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
|  |  |  |
| Telefon: | E-post: |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sivilstatus: | |
|  | Gift |
|  | Samboer/registrert partner |
|  | Enslig |

Opplysninger om ektefelle/samboer/registrert partner:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Etternavn: | For- og mellomnavn: | Personnummer: |
|  |  |  |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jeg ønsker reduksjon vurdert på bakgrunn av:** | | | |
|  | Inntekt sist år |  | Dokumentasjon vedlagt\* |
| eller | | | |
|  | Inntekt inneværende år\*\* |  | Dokumentasjon vedlagt\* |

**\* Du legger kun ved dokumentasjon for det alternativet du ønsker**

\*\* Husk at det må være en varig nedgang i husholdningens inntekt inneværende år for at en kan kreve reduksjon på bakgrunn av det.

Jeg bekrefter at opplysningene er korrekte og fullstendige. Jeg er innforstått med at feilaktige eller manglende opplysninger vil medføre full pris og eventuelt krav om etterbetaling.

Jeg plikter å informere kommunen om endringer i bruttoinntekt eller sivilstatus. Jeg samtykker i at kommunen kan kontrollere oppgitte opplysninger om mine inntekts- og formuesforhold hos Nav og skatte- og avgiftsmyndighetene.

Dato:…………………… Sted:……………………………………………

……………………………………………………………………………………

Underskrift søker

Søknad sendes:

Målselv kommune

Kommunehuset

9321 MOEN

[postmottak@malselv.kommune.no](mailto:postmottak@malselv.kommune.no)