

## Ansökan om omsorg på kvällar/helg



## Hej och varmt välkommen!

Här kommer ansökan på obekvämtid med information och bilagor.

### Komplett ansökan för ensamstående.

En ansökan per barn.

För att din ansökan ska bli komplett behöver vi följande intyg

- Anställningsbevis
- Intyg om arbete på obekvämtid schema från din arbetsgivare
- Du behöver även styrka med intyg att du har ensamvårdnad eller delad vårdnad, giltiga intyg är från Tingsrätten, familjerätten eller liknande myndighet.

### Komplett ansökan delad vårdnad och gemensamvårdnad

En ansökan per barn.

- Anställningsbevis från **mammans** arbete.
- Intyg om arbete på obekvämtid schema från din arbetsgivare (**mammans arbete**)
- Intyg om arbete på obekvämtid schema från din arbetsgivare (**pappans arbete**)
- Anställningsbevis från **pappans** arbete.

Har du några frågor är du varmt välkommen att kontakta oss.  
019-6090488 eller maila till [info@fjarilen.com](mailto:info@fjarilen.com)

Med Vänliga hälsningar  
Fjärilen pedagogisk omsorg

**ANSÖKAN OM BARNOMSORG PÅ OBEKVÄM TID**

För barn från 1 år tom årskurs 6

OBS! En ansökan per barn fylls i!

**BARNET**

Ny ansökan  Bytte från Kommunal **OBS! glöm inte att säga upp din plats**

Personnummer	För- och efternamn	
Gatuadress		Bostadsområde
Postnummer, postadress		Telefon, bostaden
Talas annat språk än svenska i hemmet, ange vilket		

**VÅRDNADSHAVARE 1** (räkningsmottagare) **VÅRDNADSHAVARE 2**

**SAMBO** (på samma adress som barnet)

arbetar  studerar  arbsök/förled  arbetar  studerar  arbsök/förled  arbetar  studerar  arbsök/förled

Personnummer		Personnummer		Personnummer	
För- och efternamn		För- och efternamn		För- och efternamn	
Adress		Adress		Adress	
E-postadress		E-postadress		E-postadress	
Arbetsplats/ skola		Arbetsplats/ skola		Arbetsplats/ skola	
Telefon, dagtid	Telefon, dagtid	Telefon, dagtid	Mobiltelefon	Telefon, dagtid	Mobiltelefon

**ÖNSKEMÅL OM PLATS**

**VILKEN OMSORG ÖNSKAS**

Omsorg önskas fr.o.m.	<input type="checkbox"/> Kvällar (barnet hämtas senast 21:00)
	<input type="checkbox"/> Helger 06.00-21.00
	<input type="checkbox"/> Intyg som styrker föräldrars arbetstider på obekvämtid bifogas
	<input type="checkbox"/> Anställningsbevis

Berätta varför ni har behov av omsorg på obekväm tid. Beskriv vårdnadshavarnas och sambos arbetssituation. OBS Läs information på blankettens baksida!

**SYSKON** (på samma adress) som söker eller har barnomsorg ( **OBS! En ansökan per barn fylls i** )

Personnummer	Personnummer	Personnummer	Personnummer
--------------	--------------	--------------	--------------

Datum

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare

--	--	--

**\* Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna ansökan**

De uppgifter du lämnar, samt ev sådana uppgifter som kommer från folkbokföringsmyndigheten, kommer att föras in i en databas, för att kommunen ska kunna använda uppgifterna vid kö placering och avgiftsdebitering. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Personuppgiftslagen.

## Mer information

**Kväll/ helg omsorg:** Ansökan om kväll/helgomsorg (för barn 1 år tom årskurs 6) kan göras för de barn vars föräldrar har arbetstid efter kl. 20.00 på vardagkvällar och/eller arbete under helger. Platserna är behovsstyrda och prövas enligt särskilda riktlinjer, där man tittar på familjens situation och om det kan finnas möjlighet att lösa omsorgen i familjens/hushållets egen omgivning. Om familjen bedöms ha behov av kvälls/helgbarnomsorg ska föräldrars arbetstider styrkas med intyg/schema från arbetsgivaren och lämnas tillsammans med ansökan till Nanny Belle AB avdelning Fjärilen.

Beslut och godkännande tas av Örebro kommuns handläggare.

## Vistelsetid

Barnets vistelsetid i omsorgen beräknas utifrån föräldrarnas arbetstid/studietid, restid och tid för lämning/hämtning. När arbetande eller studerande föräldrar har semester eller lediga dagar har barnet inte rätt till omsorg.

## Avgift

Avgiften baseras på den sammanlagda månadsinkomsten före skatt i det hushåll där barnet är folkbokfört och räkningen skickas till den adressen. Kommunen erbjuder inte delad räkning. Ett barn med två kommunala placeringar, på både dag- och obekväm tid, debiteras endast för en placering.

## Uppsägning

Uppsägningstiden för en plats i omsorgen är 60 dagar och räknas från det datum en uppsägningsblankett lämnas in till Fjärilen. **Avgift betalas under uppsägningstiden oavsett om platsen används eller inte.**

## Familj

Vi vill veta vilka vuxna som bor på samma adress som barnet. Deras sammanlagda månadsinkomst före skatt utgör grunden för barnomsorgsavgiften. Vi vill också veta om fler barn är folkbokförda på samma adress och samtidigt söker eller har barnomsorg, eftersom dessa räknas som syskon och påverkar avgiftens storlek.

Om ni har beviljats sekretessmarkering eller kvarskrivning ber vi er ta kontakt med handläggare på Fjärilen.

## Övrig upplysningar

Om ditt barn har särskilda behov som vi behöver ta hänsyn till vid placeringen är det viktigt att du informerar om detta. Det kan gälla sjukdom, handikapp, allergi, särskild kost eller dylikt.

### Ansökan skickas till:

Nanny Belle AB - Fjärilen  
Landbotorpsallén 7 BV, 702 26 Örebro

**Det går även att scanna och maila till [ansokan@fjarilen.com](mailto:ansokan@fjarilen.com)**

## Intyg om arbetstid på obekväm arbetstid

Här nedan fyller **arbetsgivaren** i dem veckor och dagar du/ ni jobbar obekväm tid, detta intyg ska lämnas tillsammans med ansökan och även vid ändring av schemat minst 2 veckor innan den börjar att gälla.

Namn efternamn	Personnummer	Anställningsform
Företag	Arbetsgivarens telefonnummer	
Arbetsgivares namn efternamn	Arbetsgivares E-post	

Rullande schema

Vecka	Från kl. Ink. restid	Till kl. Ink. restid
Måndag		
Tisdag		
Onsdag		
Torsdag		
Fredag		
Lördag		
Sönsdag		

Vecka	Från kl. Ink. restid	Till kl. Ink. restid
Måndag		
Tisdag		
Onsdag		
Torsdag		
Fredag		
Lördag		
Sönsdag		

Vecka	Från kl. Ink. restid	Till kl. Ink. restid
Måndag		
Tisdag		
Onsdag		
Torsdag		
Fredag		
Lördag		
Sönsdag		

Vecka	Från kl. Ink. restid	Till kl. Ink. restid
Måndag		
Tisdag		
Onsdag		
Torsdag		
Fredag		
Lördag		
Sönsdag		

Vecka	Från kl. Ink. restid	Till kl. Ink. restid
Måndag		
Tisdag		
Onsdag		
Torsdag		
Fredag		
Lördag		
Sönsdag		

Vecka	Från kl. Ink. restid	Till kl. Ink. restid
Måndag		
Tisdag		
Onsdag		
Torsdag		
Fredag		
Lördag		
Sönsdag		

Arbetsgivarens underskrift.....Datum.....