

05-04-19 Dnr 275/05

Aktbil. STOCKHOLMS STAD
Kommunstyrelsen
KF/KS Kansli

Ink. 2005 -04- 2 2

Stockholms stad
105 35 STOCKHOLM

Dnr: 334-1720/2005
Till: R. 011

Ifrågasatt diskriminering på grund av sexuell läggning

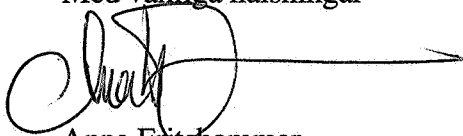
Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning (HomO) har riksdagens och regeringens uppdrag att verka för att diskriminering på grund av sexuell läggning inte förekommer på några områden i det svenska samhällslivet. Med sexuell läggning avses en persons homo-, bi-, eller heterosexuallitet.

Ombudsmannen har uppmärksammat på att Stockholms Stad - bland annat på sin hemsida - tillhandahåller blanketter för ansökan om barnomsorg som kan uppfattas som diskriminerande för samkönade par. I blanketterna används t.ex. följande definition av familj. "FAMILJEFÖRHÅLLANDEN Mor/maka/sammanboende, Far/make/sammanboende". Detta kan uppfattas som att homosexuella par eller registrerade partner som önskar ansöka om barnomsorg för sina barn inte omfattas av definitionen familj. Blanketterna är även utformade på ett sådant sätt att de inte kan fyllas i av samkönade par/registrerade partner. HomO har därför beslutat att granska dessa blanketter och om dessa kan anses vara diskriminerande för samkönade par, se bifogade beslut (aktbilaga 1.)

Stockholms Stad anmodas att yttra sig angående sin inställning till de blanketter som anges ovan och då särskilt ange eventuellt planerade åtgärder eller förändringar av dessa blanketter.

Yttrandet bör ha kommit in till HomO senast **den 17 maj 2005**.

Med vänliga hälsningar



Anna Fritshammar
Jurist

Bilaga
Ab1-3

För kännedom:
Lena Ring

Ifrågasatt diskriminering av homosexuella par

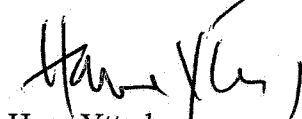
Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning (HomO) har blivit uppmärksammat på att Stockholms stad - bland annat på sin hemsida - tillhandahåller en särskild blankett för *ansökan om barnomsorg för förskolebarn och skolbarn* som skulle kunna uppfattas som diskriminerade för samkönade par. Det har också framkommit att blanketten *Placerings- och inkomstblankett, Barnomsorg för förskolebarn och skolbarn* är utformad på ett sådant sätt att den skulle kunna uppfattas som diskriminerande för samkönade par/registrerade partner.

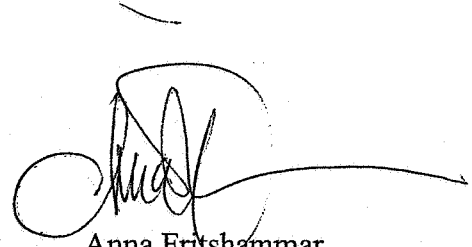
Ombudsmannen fattar följande

BESLUT

Ombudsmannen ska granska Stockholms Stads blanketter för tillhandahållande av barnomsorg och om dessa kan anses vara diskriminerande mot homosexuella par.

Beslut i detta ärende har fattats av ombudsmannen Hans Ytterberg efter föredragning av juristen Anna Fritshammar.


Hans Ytterberg


Anna Fritshammar



ANSÖKAN OM BARNOMSORG FÖR FÖRSKOLEBARN OCH SKOLBARN

Var vänlig texta

Ifylls av
förvaltningen

Planomr Skola

Stadsdelsförvaltning/Skola

BARNET

Efternamn och tilltalsnamn	Flicka <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/>	Personnummer
----------------------------	---	--------------

FAMILJEFÖRHÅLLANDEN Uppgifterna ska avse barnets FOLKBOKFÖRINGSADRESS

Mor/maka/sammanboende

Far/make/sammanboende

<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetssökande	<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetssökande
Efternamn och tilltalsnamn	Efternamn och tilltalsnamn
Personnummer	Personnummer
Telefon bost/mobil	Telefon bost/mobil
Arbetsgivarens namn	Arbetsgivarens namn
Telefon arbetet	Telefon arbetet
Gatuadress (avser barnets folkbokföringsadress)	
Postnr och postadress	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift	Boendeförhållanden <input type="checkbox"/> Ensamboende <input type="checkbox"/> Sammanboende
Övriga upplysningar <input type="checkbox"/> Försättning på baksidan	

ÖNSKAD OMSORGSFORM

Om fler alternativ önskas, markera med 1 förstahandsönskemål och med 2 andrahandsönskemål

Plats önskas i <input type="checkbox"/> Förskola <input type="checkbox"/> Fritidshem <input type="checkbox"/> Familjedaghem <input type="checkbox"/> Allmän förskola 3 tim/dag	Intresseanmälan <input type="checkbox"/> Flerfamiljssystem	Ange arbetstider på blankettens baksida <input type="checkbox"/> Omsorg på ob-tid
---	---	---

ÖNSKAD TIDPUNKT FÖR PLACERING

ÖVRIGA ÖNSKEMÅL BETRÄFFANDE PLACERINGEN

År	Månad	T.ex. speciell förskola/familjedaghem eller viss pedagogisk inriktning
ANGE ALLTID:		
<input type="checkbox"/> Försättning på baksidan		

MODERSMÅL

Talar annat språk än svenska i hemmet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange språk för Föräldrarna: _____ Barnet: _____
--	--

UNDERSKRIFT

Datum	Namnteckning	På baksidan finns plats för övriga upplysningar Ansökan skickas till den stadsdelsförvaltning eller den skola där plats önskas!
-------	--------------	---



Stadsdelsförvaltning/Skola

PLACERINGS- OCH INKOMSTBLANKETT

Barnomsorg för förskolebarn och skolbarn

Blanketten ska alltid fyllas i vid ny placering

BARNET

Efternamn och tilltalsnamn

Flicka

Pojke

Personnummer

FAMILJEFÖRHÅLLANDEN

Uppgifterna skall avse barnets FOLKBOKFÖRINGSADRESS

Mor/maka/sammanboende

Far/make/sammanboende

<input type="checkbox"/> Arbetar	<input type="checkbox"/> Studerar	<input type="checkbox"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Arbetssökande	<input type="checkbox"/> Arbetar	<input type="checkbox"/> Studerar	<input type="checkbox"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Arbetssökande
Efternamn och tilltalsnamn				Efternamn och tilltalsnamn			
Personnummer		Telefon bost/mobil		Personnummer		Telefon bost/mobil	
Arbetsgivarens namn		Telefon arbetet		Arbetsgivarens namn		Telefon arbetet	
Gatuadress (avser barnets folkbokföringsadress)				Postnr och postadress			
Civilstånd		Boendeförhållanden		Övriga upplysningar			
<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Ogift	<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Sammanboende	<input type="checkbox"/> Fortsättning på baksidan			

UPPGIFTER OM INKOMST M M FÖR FASTSTÄLLANDE AV BARNOMSORGSavgift

Lämnas inte begärda inkomstuppgifter debiteras högsta avgift enligt gällande taxa. ☐ Jag/vi accepterar högsta avgift.

AVGIFTSGRUNDANDE INKOMSTER	Mor/maka/sammanboende Uppgifterna Gäller fr.o.m.:	Far/make/sammanboende Uppgifterna Gäller fr.o.m.:	IFYLLES AV FÖRVALTNINGEN		
	Bruttobelopp (före skatt) per månad		Mor/maka/sammanboende	Far/make/sammanboende	NOTERINGAR
Inkomst av tjänst	Arbetsdag Hel-tid Del-tid	Arbetsdag Hel-tid Del-tid			
Lön, arvoden m.m. jämte beskattningsbara naturaförmåner, t.ex. bilförmån och bostadsförmån					
Pension och sjukbidrag					
Livränta och periodiskt understöd					
Ersättning från sjuk- och olycksfallsförsäkring som tecknats i samband med tjänst					
Sjukpenning, rehabiliteringspenning, föräldrapenning och skattepliktigt vårdbidrag					
Arbetslöshetsersättning					
Skattepliktigt utbildningsbidrag, korttidsstudiestöd och vuxenstudiebidrag					
Inkomst av näringsverksamhet efter avdrag för egenavgifter					Registrerad i ADBOM, datum
Förelse/Jordbruksfastighet/Hyresfastighet					
ifylles av förvaltningen	Summa	Summa	Gäller fr.o.m.		Handläggare

Avgift debiteras 11 månader per år för förskoleverksamheten och 12 månader per år för skolbarnsomsorgen. Vid utebliven betalning kommer dröjsmålsränta att debiteras med 8 % över gällande diskonto från förfallodagen. Barn vars förälder/vårdnadshavare har två obetalda månadsräkningar sägs efter sedvanlig påminnelserutin upp från sin plats.

FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

För gifta/sammanboende med gemensamma barn skall blanketten skrivas under av båda parter. Vid samboendeförhållande skall föräldern/vårdnadshavaren informera den samboende om blankettens innehåll samt intyga bådas uppgifter.

Jag försäkrar att på blanketten lämnade uppgifter är riktiga. Jag är medveten om min skyldighet att omedelbart anmäla sådana förändringar som kan påverka avgiften. Då jag inte önskar behålla platsen längre ska jag göra skriftlig uppsägning. Uppsägningstiden är en månad. Jag godkänner att kontroller görs hos försäkringskassa, arbetsförmedling och skattemyndighet. Jag har tagit del av och godkänner de betalningsvillkor som angivits enligt ovan.

Datum Underskrift

Datum Underskrift



Stadsdelsförvaltning/Skola

PLACERINGS- OCH INKOMSTBLANKETT

Barnomsorg för förskolebarn och skolbarn

Blanketten ska alltid fyllas i vid ny placering

BARNET

Efternamn och tilltalsnamn	Flicka <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/>	Personnummer
----------------------------	---	--------------

FAMILJEFÖRHÅLLANDEN

Uppgifterna skall avse barnets FOLKBOKFÖRINGSADRESS

Mor/maka/sammanboende

Far/make/sammanboende

<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetssökande	<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetssökande
Efternamn och tilltalsnamn	Efternamn och tilltalsnamn
Personnummer	Personnummer
Telefon bost/mobil	Telefon bost/mobil
Arbetsgivarens namn	Arbetsgivarens namn
Telefon arbetet	Telefon arbetet
Gatuadress (avser barnets folkbokföringsadress)	Postnr och postadress
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ogift	Böendeförhållanden <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Sammanboende
Övriga upplysningar <input type="checkbox"/> Fortsättning på baksidan	

UPPGIFTER OM INKOMST M M FÖR FASTSTÄLLANDE AV BARNOMSORGSavgift

Lämnas inte begärda inkomstuppgifter debiteras högsta avgift enligt gällande taxa. ☐ Jag/vi accepterar högsta avgift.

AVGIFTSGRUNDANDE INKOMSTER	Mor/maka/sammanboende Uppgifterna Gäller fr.o.m.:	Far/make/sammanboende Uppgifterna Gäller fr.o.m.:	IFYLLES AV FÖRVALTNINGEN	
	Bruttolopp (före skatt) per månad	Arbetsdag	Arbetsdag	NOTERINGAR
Inkomst av tjänst	Arbetsdag	Arbetsdag		
Lön, arvoden m.m. jämte beskattningsbara naturaförmåner, t.ex. bilförmån och bostadsförmån	Hel-tid Del-tid	Hel-tid Del-tid		
Pension och sjukbidrag				
Livränta och periodiskt understöd				
Ersättning från sjuk- och olycksfallsförsäkring som tecknats i samband med tjänst				
Sjukpenning, rehabiliteringspenning, föräldrapenning och skattepliktigt vårdbidrag				
Arbetslöshetsersättning				
Skattepliktigt utbildningsbidrag, korttidsstudiestöd och vuxenstudiebidrag				
Inkomst av näringsverksamhet efter avdrag för egenavgifter				Registret i ADBOM, datum
Rörelse/Jordbruksfastighet/Hyresfastighet				
ifylles av förvaltningen	Summa	Summa	Gäller fr.o.m.	Handläggare

Avgift debiteras 11 månader per år för förskoleverksamheten och 12 månader per år för skolbarnsomsorgen. Vid utebliven betalning kommer dröjsmålsränta att debiteras med 8 % över gällande diskonto från förfallodagen. Barn vars förälder/vårdnadshavare har två obetalda månadsräkningar sägs efter sedvanlig påminnelserutin upp från sin plats.

FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

För gifta/sammanboende med gemensamma barn skall blanketten skrivas under av båda parter. Vid samboendeförhållande skall föräldern/vårdnadshavaren informera den samboende om blankettens innehåll samt intyga bådas uppgifter.

Jag försäkrar att på blanketten lämnade uppgifter är riktiga. Jag är medveten om min skyldighet att omedelbart anmäla sådana förändringar som kan påverka avgiften. Då jag inte önskar behålla platsen längre ska jag göra skriftlig uppsägning. Uppsägningstiden är en månad. Jag godkänner att kontroller görs hos försäkringskassa, arbetsförmedling och skattemyndighet. Jag har tagit del av och godkänner de betalningsvillkor som angivits enligt ovan.

Datum	Underskrift	Datum	Underskrift
-------	-------------	-------	-------------