

Uppsägning av vårdnadsbidrag

Ansökan skickas till:
Kungälv kommun
Sektor Skola
Nämndhuset, 442 81 Kungälv

Härmed säger jag upp mitt vårdnadsbidrag för perioden

Datum fr. o. m	Datum t. o. m	Obs! Ange endast hela kalendermånader, t ex april 2009 t.o.m. dec 2009
----------------	---------------	--

Uppsägningen beror på

Jag och/eller min make/maka/sambo kommer att erhålla någon av följande ersättningar under perioden:

- a-kassa
- aktivitetsstöd
- föräldrapenning
- introduktionsersättning
- sjukpenning som varat längre än 365 dagar
- sjukpenning under eller omedelbart efter en period med a-kassa
- sjuk/aktivitetsersättning/ålderspension
- äldreförsörjningsstöd

Annat skäl

Om uppsägningen beror på annat skäl än de som anges i punkten ovan och du vill ansöka om vårdnadsbidrag på nytt, kan bidrag åter beviljas efter en karenstid, d. v. s från och med den femte kalendermånaden efter den månad som du senast fick vårdnadsbidraget för (6 § lagen om vårdnadsbidrag).

Vårdnadshavarens namn	Vårdnadshavarens personnummer
Barnets namn	Barnets personnummer
Utdelningsadress	Postadress
Vårdnadshavarens telefonnummer dagtid	

Ort och datum	Vårdnadshavarens underskrift
---------------	------------------------------

SKOLA	KUNGÄLV KOMMUN	
--------------	---------------------------	---

ADRESS Nämndhuset 442 81 Kungälv
TELEFON 0303-23 97 28
FAX 0303-631 85
E-POST skola@kungalv.se
HEMSIDA www.kungalv.se