



UPPSÄGNING av vårdnadsbidrag

Ankomststämpel



Barnet/barnen

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

Uppehåll endast hela månader	Uppehåll från och med månad:	Uppehåll till och med månad:
på grund av	<ul style="list-style-type: none">• Föräldrapenning med anledning av barnets födelse• Arbetslöshetsersättning• Aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning• Sjukpenning eller rehabiliteringspenning för längre tid än 365 dagar.• Sjukpenning omedelbart efter arbetslöshetsersättning• Sjukersättning eller aktivitetsersättning• Ålderspension eller äldreförsörjningsstöd• Introduktionsersättning för mig eller min maka/make/sambo	

Uppsägning	Avsluta vårdnadsbidraget från och med:
-------------------	--

Bidragsmottagare	Namn	Personnummer
-------------------------	------	--------------

Delad utbetalning

Om du inte är sammanboende med barnets biologiska mamma eller pappa:

Förekommer gemensam vårdnad? Ja Nej

Om du svarat ja, fyll i nedanstående uppgifter som gäller den andra föräldern:

Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefon bostad
Postadress	

Underskrift

Datum	Namnteckning
-------	--------------

OBS! Om du mailar/faxar in uppsägningen måste ändå originalblanketten skickas in.

POSTADRESS Barn och utbildning 451 81 UDDEVALLA	BESÖKSADRESS Stadshuset Varvsvägen 1	TELEFON 0522-696000 E-POST barnutbildning@uddevalla.se	TELEFAX 0522-697094	BANKGIRO 5345-2819
--	---	---	-------------------------------	------------------------------