



Uppsägning av kommunalt vårdnadsbidrag

Sida 1 (1)

Uppgifter

Barnets namn	Personnummer
Vårdnadsbidraget sägs upp: (Senast den 15:e i månaden innan uppsägningen ska gälla)	
Fr o m	

Uppsägningen beror på:

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

- A-kassa
- Aktivitetsstöd
- Föräldrapenning
- Introduktionsersättning
- Sjukpenning som varat längre än 365 dagar
- Sjukpenning under eller direkt efter period med ersättning från a-kassan
- Sjuk- eller aktivitetsersättning
- Ålderspension
- Äldreförsörjningsstöd

Annat skäl, ange vilket:

Om uppsägning beror på "annat skäl" och Du kommer att ansöka om vårdnadsbidrag på nytt beviljas bidrag efter en karenstid, d v s från och med den femte månaden efter den månad du senast fick vårdnadsbidrag för (§ 6 Lagen om vårdnadsbidrag)

Vårdnadshavare (mottagare av vårdnadsbidraget)	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon/mobiltelefon bostad	Telefon arbete

Jag/vi har tagit del av gällande regler för kommunalt vårdnadsbidrag. De lämnade uppgifterna försäkras vara riktiga och får kontrolleras

Underskrift vårdnadshavare

Underskrift make, maka, sambo

Namnsteckning	Namnsteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Ort och datum	Ort och datum

Blanketten skickas till: Motala kommun, Bildningsförvaltningen, 591 86 Motala

Information om behandling av personuppgifter (Personuppgiftslagen SFS 1998:204)

Personuppgifter som lämnas i denna ansökan behandlas av bildningsnämnden för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet. Behandlingen kan också avse framställning av statistik, debitering av avgifter samt uppdatering av adressuppgifter.

Du har rätt att en gång per kalenderår efter skriftlig och egenhändigt undertecknad begäran få information om vilka personuppgifter om dig som behandlades av bildningsnämnden. Nämnden är skyldig att omgående rätta felaktiga eller missvisande uppgifter.

Begäran skickas till Motala kommun, Bildningsförvaltningen, 591 86 Motala.