



ÖREBRO

UPPSÄGNING AV VÅRDNADSBIDRAG

Skickas till:
Örebro kommun
Förvaltningskontor Förskola och skola
Box 31300
701 35 Örebro

Uppsägningen gäller följande barn

Personnummer	Namn
Uppsägning av vårdnadsbidraget, ange sista bidragsmånad	

Vårdnadshavare (mottagare av vårdnadsbidrag)

Personnummer	Namn
--------------	------

Vårdnadshavare (mottagare av vårdnadsbidrag)

Personnummer	Namn
--------------	------

Uppsägningen beror på:

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

- Föräldrapenning för barnet eller dess syskon
- Arbetslöshetsersättning
- Aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning
- Sjukpenning eller rehabiliteringsersättning som ersätts för längre tid än 365 dagar
- Sjukpenning under eller omedelbart efter arbetslöshetsersättning
- Sjukersättning eller aktivitetsstöd
- Ålderspension
- Äldreförsörjningsstöd
- Introduktionsersättning

Annat

Efter uppsägningen kan vårdnadsbidrag beviljas på nytt efter en karenstid på fyra månader.

Datum	Ort
Underskrift vårdnadshavare 1	
Underskrift vårdnadshavare 2 (endast om vårdnadsbidraget delats och betalats till två vårdnadshavare)	

Personuppgiftslagen (PuL). Nämnden, som är personuppgiftsansvarig, kommer att i enlighet med PuL behandla de personuppgifter som behövs för att kunna besluta i ärendet. Uppgifter kan komma att lämnas vidare. Ni har rätt att en gång per år begära att få utdrag av de uppgifter som finns registrerade om er. Skriftlig begäran om utdrag ska vara undertecknad av er och skickas till förvaltningskontoret. Om felaktiga uppgifter förekommer har ni rätt att begära rättelse.