



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 från och med (månad, år)	

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 4 månader.

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

Personuppgifter i uppsägningen behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas för barnomsorgsadministration av personuppgiftsansvarig nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.
Förvaltningskontor Förskola och skola, 019-21 10 00.