

## Uppsägning av vårdnadsbidrag

### BARN- OCH UNGDOMSFÖRVALTNINGEN

TUNA TORG 1  
BOX 29, 186 21 VALLENTUNA  
TELEFON VÄXEL 08-587 850 00  
FAX 08-587 849 10

buf@vallentuna.se  
www.vallentuna.se

*De personuppgifter som lämnas på denna blankett kommer att databehandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PuL) och endast för det ändamål som blanketten avser. Vid begäran om information eller rättelse av personuppgifter skriv till personuppgiftsombudet vid barn- och ungdomsnämnden (Vallentuna kommun, Barn- och ungdomsnämndens personuppgiftsombud, Box 29, 186 21 Vallentuna).*

*Var vänlig texta eller fyll i uppgifterna elektroniskt. Underskrift måste göras på en pappersutskrift. För att skriva ut blanketten, klicka på dokumentets utskriftsikon.*

### Härmed säger jag upp mitt vårdnadsbidrag för perioden:

Från och med (ange månad och år)	Till och med (ange månad och år)
----------------------------------	----------------------------------

### Uppsägningen beror på:

<input type="checkbox"/> Jag/och eller min make/maka/sambo kommer att erhålla någon av följande ersättningar under perioden: <ul style="list-style-type: none"><li>• A-kassa</li><li>• Aktivitetsstöd</li><li>• Föräldrapenning</li><li>• Introduktionsersättning</li><li>• Sjukpenning som varat längre än 365 dagar</li><li>• Sjukpenning under eller omedelbart efter en period med a-kassa</li><li>• Sjuk-/aktivitetsersättning</li><li>• Ålderspension</li><li>• Äldreförsörjningsstöd</li></ul>	<input type="checkbox"/> Annat skäl  Om uppsägningen beror på annat skäl än de som nämns till vänster och du vill ansöka om vårdnadsbidrag på nytt, kan bidrag åter beviljas efter en karenstid, dvs från och med den femte kalendermånaden efter den månad som de senast fick vårdnadsbidrag för (6 § lagen om vårdnadsbidrag).
---	--

### Personuppgifter

Barnets för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)
Vårdnadshavare som ansökt om vårdnadsbidrag, för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)
Utdelningsadress	Telefonnummer dagtid

### Vårdnadshavares underskrift

Jag har tagit del av regler och riktlinjer för vårdnadsbidrag och intygar att ovanstående uppgifter är riktiga.

Datum	Ort	Underskrift
-------	-----	-------------

Ansökan skickas till barn- och ungdomsförvaltningen, box 29, 186 21 Vallentuna.