

☐ **Härmed säger jag upp mitt vårdnadsbidrag**

Från och med (hel kalendermånad)

☐ **Jag vill göra uppehåll i utbetalningen av mitt vårdnadsbidrag under perioden**

Från och med (hel kalendermånad)

Till och med (hel kalendermånad)

Uppsägningen eller uppehållet beror på:

1. ☐ Jag och/eller min make/maka/partner/sambo kommer att erhålla någon av följande ersättningar under perioden:

- Arbetslöshetsersättning
- Aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning
- Föräldrapenning med anledning av barns födelse
- Sjukersättning eller aktivitetserättning
- Sjukpenning eller rehabiliteringspenning
- Sjukpenning under eller omedelbart efter en period med arbetslöshetsersättning
- Sjukpenning eller rehabiliteringspenning som varat längre än 365 dagar
- Ålderspension
- Äldreförsörjningsstöd
- Etableringsersättning

2. ☐ Barnet börjar i förskoleverksamhet

3. ☐ Annat skäl, ange vilket _____

Om uppsägningen/uppehållet beror på annat skäl än de som nämns i punkt 1 ovan och du vill ansöka om vårdnadsbidrag på nytt, kan bidrag åter beviljas efter en karenstid, det vill säga från och med den fjärde kalendermånaden efter den månad som du senast fick vårdnadsbidraget för (enligt 6 § lagen om kommunalt vårdnadsbidrag, 2008:307).

Bidragsmottagarens namn	Bidragsmottagarens personnummer
Barnets namn	Barnets personnummer
Utdelningsadress	Postadress
Telefonnummer dagtid	

Datum

Bidragsmottagarens underskrift

För din information vill vi meddela att personuppgifter som du lämnar på denna blankett kommer att registreras i vårt datorsystem och användas för ärendets hantering. Om du vill ha ytterligare information om hur dina personuppgifter används eller om du vill att dessa ändras är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till:
Helsingborgs stad, Skol- och fritidsförvaltningen, 251 89 Helsingborg.