

## Uppsägning av vårdnadsbidrag

### Uppgifter om barnet:

Barnets förnamn	Barnets efternamn	Personnummer
Barnets folkbokföringsadress	Postnummer	Postadress

### Uppgifter om vårdnadshavare 1 (den sökande):

Förnamn	Efternamn	Personnummer
	Epost	Telefon dagtid

### Uppgifter om vårdnadshavare 2 (make/maka/sammanboende):

Förnamn	Efternamn	Personnummer
---------	-----------	--------------

### Uppsägning av vårdnadsbidraget:

Från och med...		
	år	månad

### Utdrag från Ale kommuns regler för kommunalt vårdnadsbidrag:

Vårdnadsbidraget upphör automatiskt månaden innan barnet fyller tre år. Vårdnadsbidraget upphör även månaden innan plats i förskoleverksamhet påbörjas. Vårdnadsbidraget upphör det datum som anges i ansökan eller då vårdnadshavare säger upp bidraget. Efter en uppsägning kan inte vårdnadsbidraget beviljas på nytt för samma barn förrän tidigast från och med femte kalendermånaden efter den månad vilken vårdnadsbidraget senast lämnades.

.....  
Datum

.....  
Den sökandes underskrift  
(Vårdnadshavare 1)

.....  
Makes/makas/sammanboendes underskrift  
(Vårdnadshavare 2)