

## Ansökan om vårdnadsbidrag

Bidrag sökes från och med \_\_\_\_\_  
(år – månad)Vi ansöker om delat vårdnadsbidrag, (sätt kryss i rutan)   
(Vårdnadshavarna måste lämna var sin ansökan)

Barnet (som vårdnadsbidraget avser)

Personnummer \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Förnamn \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_

Efternamn \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Har barnet barnomsorgsplacering idag? Ja  Nej  (Om ja, måste platsen sägas upp på  
www.uppsala.se/ebarnungdom eller på separat blankett)

Vårdnadshavare/sökande förälder

Personnummer \_\_\_\_\_

Sammanboende/make/maka/reg. partner

Personnummer \_\_\_\_\_

Förnamn \_\_\_\_\_

Förnamn \_\_\_\_\_

Efternamn \_\_\_\_\_

Efternamn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnummer/Ort \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil \_\_\_\_\_

E-postadress \_\_\_\_\_

Är du medlem i en arbetslöshetskassa?

Ja  Nej  Om ja, vilken? \_\_\_\_\_Är din sammanboende/make/maka/reg. partner medlem i en  
arbetslöshetskassa?Ja  Nej  Om ja, vilken? \_\_\_\_\_Kommer föräldrapenning att ha tagits ut, (på grund- eller sjukpenningnivå),  
i minst 250 dagar när vårdnadsbidraget önskas? Ja  Nej Från den månad vårdnadsbidrag önskas, har någon i hushållet något av följande:

Föräldrapenning för barnet eller för dess syskon

Ja  Nej 

Övriga upplysningar

Arbetslöshetsersättning

Ja  Nej 

Aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning

Ja  Nej 

Sjukpenning/Rehabiliteringspenning (över 365 dagar)

Ja  Nej Sjukpenning under eller omedelbart efter en period med  
arbetslöshetsersättningJa  Nej 

Sjukersättning eller Aktivitetsersättning

Ja  Nej 

Ålderspension eller garantipension

Ja  Nej 

Äldreförsörjningsstöd

Ja  Nej 

Introduktionsersättning

Ja  Nej 

Jag försäkrar att uppgifterna är fullständiga och sanningsenliga

Jag samtycker även till att uppgifterna kontrolleras hos Försäkringskassan, Arbetslöshetskassa och/eller Socialtjänst

Datum \_\_\_\_\_ Namnteckning \_\_\_\_\_ (sökande förälder)

Datum \_\_\_\_\_ Namnteckning \_\_\_\_\_ (sammanboende/make/maka/reg. partner)

Utbetalning av bidraget

Kontoinnehavare: Förnamn \_\_\_\_\_ Efternamn \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_ Cleraringnummer \_\_\_\_\_ Kontonummer \_\_\_\_\_