

## Förlängning/upsägning av vårdnadsbidrag

<b>Förlängning/ Uppsägning</b>	Förlängning av vårdnadsbidrag <input type="checkbox"/> Fr o m _____ T o _____ m _____		Uppsägning av vårdnadsbidrag <input type="checkbox"/> T o m _____	
<b>Ansökan avser följande barn</b>	Förnamn	Efternamn		Personnummer
<b>Vårdnadshavare med samma folkbokföringsadress som barnet</b>	Förnamn	Efternamn		Personnummer
	Adress	Postnummer	Ort	Folkbokföringskommun
	Telefonnummer	Mobilnummer		E-postadress
<b>Make/maka/sambo med samma folkbokföringsadress som barnet</b>	Förnamn	Efternamn		Personnummer
	Adress	Postnummer	Ort	Folkbokföringskommun
	Telefonnummer	Mobilnummer		E-postadress
<b>Uppgifter om ekonomi</b>	Har minst 250 dagars föräldrapenning för barnet tagits ut? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Obs! Intyg från försäkringskassan som styrker uppgifterna ska bifogas			
	<p>Ange vilka ersättningar vårdnadshavare eller make/maka/sambo har eller inte har. Förutsättningar för vårdnadsbidraget är att varken vårdnadshavare eller make/maka/sambo uppbär några av de uppräknade ersättningarna. <b>Obs!</b> På förfrågan måste uppgifterna styrkas. Make/maka/sambo är solidariskt ansvariga för varandra även om inte båda är vårdnadshavare till barnet/barnen.</p>			
	Arbetslöshetsersättning	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
	Aktivitetsstöd/utvecklingsersättning	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
	Föräldrapenning för barnet eller dess syskon	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
	Introduktionsersättning	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
	Sjukersättning/aktivitetsersättning	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
	Sjukpenning/rehabiliteringspenning	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
	Sjukpenning under eller omedelbart efter en period med arbetslöshetsersättning	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
	Ålderspension	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
	Äldreförsörjningsstöd	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	

<b>Övriga upplysningar</b>	

<b>Underskrift av vårdnadshavare med samma folkbokföringsadress som barnet</b>	Härmed intygas att ovanstående uppgifter är riktiga	
	Datum	Ort
	Namnförteckning	
	Namnförtydligande	
<b>Underskrift av make/maka/sambo med samma folkbokföringsadress som barnet</b>	Härmed intygas att ovanstående uppgifter är riktiga	
	Datum	Ort
	Namnförteckning	
	Namnförtydligande	

#### Upplysningar

- Barnet ska vara folkbokfört i Värnamo kommun
- Vårdnadsbidraget förutsätter att barnet har fyllt ett år men inte tre år och inte har plats i förskoleverksamhet  
Vårdnadsbidrag betalas inte ut retroaktivt
- Vårdnadsbidrag betalas endast ut för hel kalendermånad
- Vårdnadsbidraget utbetalas för innevarande månad den 27:e i månaden såvida det inte infaller på en helgdag
- Ansökan måste omfatta minst tre månader
- Förändring som påverkar bedömningen av vårdnadsbidrag ska omedelbart anmälas
- Glöm inte att anmäla ev. ändrat barnomsorgsbehov för syskon I samband med förskolestart upphör vårdnadsbidraget månaden innan
- Lämnas felaktiga uppgifter från vårdnadshavare kan bidraget omprövas. **Mer information**

Vårdnadsbidraget regleras av lagen om vårdnadsbidrag SFS 2008:307. För mer information om vårdnadsbidraget är du välkommen att kontakta oss på barn-och utbildningsförvaltningen eller besöka oss på vår webbplats.

