

Ansöker om vårdnadsbidrag från och med
(ansökan kan inte göras retroaktivt)

Från och med	Till och med
--------------	--------------

Vårdnadshavare (bidrag kan endast sökas av den som är vårdnadshavare och bor med barnet)

Efternamn		Förnamn	Personnummer
Adress		Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-post	
A-kassa tillhörighet	Arbetar du i ett annat EU/EES-land, alternativt Schweiz		Om JA, i vilket land?

Make/maka/sambo boende på samma adress

Efternamn		Förnamn	Personnummer
Adress		Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-post	
A-kassa tillhörighet	Arbetar du i ett annat EU/EES-land, alternativt Schweiz		Om JA, i vilket land?

Ansökan avser följande barn

Namn	Personnummer	Eventuell placering idag
Namn	Personnummer	Eventuell placering idag
Namn	Personnummer	Eventuell placering idag

Uppbär någon av följande ersättningar

Vårdnadshavare

Medsökande

	Ja	Nej	Ja	Nej
Arbetslöshetsersättning	Ja	Nej	Ja	Nej
Aktivitetsstöd/utvecklingsstöd	Ja	Nej	Ja	Nej
Föräldrapenning	Ja	Nej	Ja	Nej
Introduktionsersättning	Ja	Nej	Ja	Nej
Sjukersättning/aktivitetsersättning	Ja	Nej	Ja	Nej
Sjukpenning/rehabiliteringspenning	Ja	Nej	Ja	Nej
Ålderspension	Ja	Nej	Ja	Nej
Äldreförsörjningsstöd	Ja	Nej	Ja	Nej

Föräldrapenning

Minst 250 hela dagar föräldrapenning i samband med barnets födelse har tagit ut

Ja	Nej
----	-----

Intyg om föräldrapenning från Försäkringskassan – benämnt "Underlag för kommunalt vårdnadsbidrag".

Skall bifogas ansökan.

Vårdnadsbidraget önskas utbetalas enligt nedan

Kontoförande bank	Clearingnummer	Bankkonto/personkonto
Kontohavarens efternamn	Kontohavarens förnamn	Kontohavarens personnummer

Underskrift

Datum	Namnsteckning
-------	---------------

Kävlinge kommuns beslut

Beviljas för tidsperiod	Avslås
Datum	Namnförtydligande

Skickas till:

Kävlinge kommun, Bildningskansliet
Kullagatan 2, 244 80 KÄVLINGE

Placeringsassistent
Löddeköpinge, Dösjebro
Gisela Jensen, 046-73 92 33

Placeringsassistent
Kävlinge, Furulund, Hofterup
Caroline Malmros, 046-73 92 41