



**AKILERSUUTINIK ALLANNGUUTISSAANNILLUUNNIIT QINNUTEQAAT
ANSØGNING OM FASTSÆTTELSE ELLER ÆNDRING AF BIDRAG**

Qinnuteqartoq/ Ansøger**Una akilersuiffiqeqquneqarpoq/ Der søges bidrag til**

Ateq/navn:	Ateq/navn:
Najugaq/adresse:	Najugaq/adresse:
Cpr.nr.:	Cpr.nr.:
Mob.tlf.nr.:	

Qinnutigineqarput/ Der søges om:

Meeqqamut akilersuutit Børnebidrag: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nalinginnaasut/Normal <input type="checkbox"/> Qaffatat/Forhøjet <input type="checkbox"/> Appakkat/Nedsættelse <input type="checkbox"/> Atorunnaarut/Fritagelse 	Aapparissamut akilersuutit Ægtefællebidrag: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aalajangiineq/Fastsættelse <input type="checkbox"/> Qaffaaneq/Forhøjelse <input type="checkbox"/> Appaaneq/Nedsættelse <input type="checkbox"/> Atorunnaarut/Fritagelse 	Akilersuutit uunga tunngasut Andet bidrag i form af: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ilinniagaqarneq/Uddannelse <input type="checkbox"/> Apersortinneq/atisat/Konfirmation/beklædning <input type="checkbox"/> Kuisitsineq/Dåb <input type="checkbox"/> Ernineq/Fødsel <input type="checkbox"/> Tunngatillugu/Særbidrag ifm.: _____
--	--	---

Qinnuteqaatip atuutiterfissaa/ Der søges fra

Ulloq/ Den:

Akilersuisussaataitaasoq/ Den bidragspligtige:

Ateq/ Navn:	Evt.mob.tlf.nr.:
Najugaq/adresse:	
Cpr.nr.:	
Akilersuisussaag: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Katissimavat <input type="checkbox"/> Averusersimavat <input type="checkbox"/> Avissimavat <input type="checkbox"/> Inooqatigisimavat, inooqatigiikkunnaarfiup ullua: _____ Akilersuisussaataitaasoq inooqatigiikkunnaarnerup kingorna illit pilersorneqarnernut akiliisarpa: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aap, - qanoq atsigisumik: _____ <input type="checkbox"/> Naamik Meeqqap pilersorneqarneranut: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aap, - qanoq atsigisumik: _____ <input type="checkbox"/> Naamik 	Som De: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Er gift med <input type="checkbox"/> Er separeret fra <input type="checkbox"/> Er skilt fra <input type="checkbox"/> Har været samboende med, samlivet ophørte den: _____ Har bidragspligtige efter samlivets ophør betalt til deres underhold: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja, hvis ja – hvor meget: _____ <input type="checkbox"/> Nej Barnets underhold: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja, hvis ja – hvor meget: _____ <input type="checkbox"/> Nej
Meeraq: Ilinniagaqarnersiuteqarpoq: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aap <input type="checkbox"/> Naamik Siornatigut akilersuutit angissusilerneqarsimappat: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aap <input type="checkbox"/> Naamik -taamaassimappat aalajangersagaq ilanngunneqassaaq	Barnet: Modtager SU <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Er der tidligere udfærdiget en afgørelse om bidrag: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej -hvis ja vedlægges afgørelse