

Beiðni um úrskurð um aukið meðlag skv. 57. gr. barnalaga nr. 76/2003

Undirrituð / undirritaður, foreldri barnsins / barnanna

Nafn barns

kt.

Nafn barns

kt.

Nafn barns

kt.

fer þess hér með á leit að föður / móður

Nafn meðlagsgreiðanda

kt.

heimilisfang

vs.

gsm.

verði með úrskurði gert að greiða eitt og hálf / tvöfalt meðlag með barninu / börnunum frá ____ / ____ 20 ____ til 18 ára aldurs þess / þeirra.

Forsjá barnsins / barnanna er í höndum:

móður föður beggja foreldra (sameiginleg forsjá)

Barnið á lögheimili hjá:

móður föður

Meðfylgjandi beiðni þessari er skjal sem staðfestir framangreinda forsjárskipan (merkið í viðeigandi reit):

- Faðernisviðurkenning, dags. ____ / ____ 20 ____
- Dómur í faðernismáli, kveðinn upp ____ / ____ 20 ____
- Leyfi til skilnaðar að borði og sæng, dags. ____ / ____ 20 ____
- Leyfi til lögskilnaðar, dags. ____ / ____ 20 ____
- Staðfesting á samningi um forsjá, dags. ____ / ____ 20 ____
- Dómur í forsjármáli kveðinn upp ____ / ____ 20 ____

Ef krafist er breytinga á meðlagsákvörðun með beiðni þessari verður sú ákvörðun að fylgja Greinargerð um fjárhag og félagslega stöðu ásamt viðeigandi gögnum verður að fylgja beiðni

Staður og dagsetning

Undirritun meðlagskrefjanda

kt.

heimilisfang

vs.

gsm.

Berist sýslumanni í umdæmi þar sem barn býr