

Elevens personuppgifter Uppgifterna kontrolleras mot kommuninvånarregistret

Efternamn och förnamn	Personnummer (10 siffror)	Telefon
Adress på hemorten	Postnummer	Ort

Elevens inackorderingsadress

c/o	Telefon
Adress	Postnummer Ort

Studier

Skolort	Skolans namn
Utbildning/program	Årskurs

Vårdnadshavare (måste vara densamme som tar emot betalningen för rese- och inackorderingsbidragen och CSN)

Juridisk vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Båda föräldrarna <input type="checkbox"/> Endast far eller mor <input type="checkbox"/> Särskilt förordnad förmyndare/god man		
Vårdnadshavarens namn	Telefon	
Adress	Postnummer Ort	
Vårdnadshavarens namn	Telefon	
Adress	Postnummer Ort	

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Läsår 20__ - 20__	<input type="checkbox"/> Endast höstterminen	<input type="checkbox"/> Endast vårterminen
<input type="checkbox"/> Annan tid från och med _____ till och med _____		

Reseavstånd

Färdväg (från – till)	Färd sätt (buss, tåg, gång med mera)	Busslinje nummer	Antal kilometer

Övriga upplysningar

Nyanmälan eller ändring av tidigare uppgifter

Utbetalningsuppgifter

Kontoinnehavare		Personnummer (10 siffror)
Bank	Clearingnr	Bankkontonummer

Utbetalning till samma konto som tidigare

Ändrade förhållanden och anmälningsskyldighet

Om du inte längre uppfyller villkoren för inackorderingstillägg eller resebidrag är du skyldig att meddela och att återbetala för återstående tid.

Vårdnadshavare/förmyndares underskrift

För omyndig elev intygas att lämnade uppgifter i ansökan är fullständiga och sanningsenliga, att ansökan inlämnas med vårt/mitt samtycke samt att vi/jag tagit del av den information som följer med blanketten.

Ort	Datum	Personnummer (10 siffror)
Vårdnadshavares/förmyndares underskrift	Namnförtydligande	
Ort	Datum	Personnummer (10 siffror)
Vårdnadshavares/förmyndares underskrift	Namnförtydligande	

Elevens underskrift

Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Jag har även tagit del av den information som följer med blanketten.

Ort	Datum
Elevens underskrift	

Personuppgifterna i denna ansökan kommer att registreras i enlighet med Dataskyddsförordningen. Ytterligare information kring hur Skinnskattebergs kommun hanterar dina personuppgifter finner du på webbplatsen: www.skinnskatteberg.se eller via kontakt med kommunens personuppgiftsansvarige.

Ansökan ska ha kommit in till Skinnskattebergs kommun senast den 31 oktober för höstterminen och senast den 28 februari för vårterminen. Om särskilda skäl finns kan även ansökan som kommer in senare behandlas.

Ansökan skickas till:

Skinnskattebergs kommun
Gymnasieutbildning
Box 101
739 22 Skinnskatteberg

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Postgiro	Bankgiro
Box 101	Kyrkvägen 7	0222-51 55 00	0222-100 95	1 47 30-6	813-2227
739 22 SKINNSKATTEBERG					