

# ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG FÖR KOMMUNAL GYMNASIAL UTBILDNING

<b>Personuppgifter</b>	Efternamn och förnamn	Personnummer: (10 siffror)	
	Bostadsadress (gata, nr, box, fack)	Telefon (inkl. riktnummer)	
	Postnummer och ortsnamn	E-post	
<b>Elevens inackordering-adress</b>	C/o	Telefon (inkl. riktnummer)	
	Adress (gata, nr, box, fack)	Postnummer, ortsnamn	
<b>Studier</b>	Skolans namn	Skolort	
	Utbildning (ange programmets, linjens, kursens namn)	Årskurs	Klass
<b>Tid som du är inackorderad</b>	<input type="checkbox"/> Hela höstterminen <input type="checkbox"/> Del av höstterminen fr.o.m.....t.o.m..... <input type="checkbox"/> Hela vårterminen <input type="checkbox"/> Del av vårterminen fr.o.m.....t.om.....		

<b>Restid</b>	<b>Till skolan</b>	Restid med allmänna kommunikationer:	Tim och min
	Jag lämnar hemmet kl.....  Ordinarie skoldag börjar kl.....	Gångtid: För sträckan som saknar allmänna kommunikationer  Väntetid:	.....  .....  .....
<b>Uppgiften måste alltid lämnas</b>	<b>Från skolan</b>	Restid med allmänna kommunikationer:	
	som  Ordinarie skoldag slutar kl.....	Gångtid: För sträckan saknar allmänna kommunikationer  Väntetid:	.....  .....
<b>Summa restid per dag</b>			
Skulle du ha denna restid minst fyra dagar per tvåveckorsperiod om du inte var inackorderad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

<b>Reseavstånd m.m.</b>	Uppge reseavstånd (inkl. gångavstånd), färdväg och färdväg mellan föräldrahemmet och skolan. Uppgift skall lämnas för varje kommunikationsmedel för sig. Lämna även uppgift om färdsträcka som saknar allmänna kommunikationsmedel.			
	<b>Färdväg Från-Till</b>	<b>Färdväg(buss,tåg, gång etc)</b>	<b>Busslinje nummer</b>	<b>Antal km enkel väg</b>
	<b>Summa km/enkel väg per dag</b>			

Förälders/ förmyndares underskrift för omyndig elev. Vid gemensam vårdnad skall båda skriva under	Härmed försäkrar jag/vi att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Jag/vi har även tagit del av den information som medföljer blanketten om utbetalningsrutiner och anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden.		
	Datum	Förälders/förmyndares namnunderskrift	
	Datum	Förälders/förmyndares namnunderskrift	
Är du myndig anges förhållandet före myndighets- dagen (Hela uppgifter måste alltid lämnas)	Vårdnadshavares namn	Vårdnadshavares namn	
	Adress	Adress	
	Postnr, ortsnamn	Postnr, ortsnamn	
Elevens under-skrift för myndig elev	Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Jag har även tagit del av den information som medföljer ansökningsblanketten och om anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden.		
	Datum	Elevens underskrift	
Övriga upplysningar			
Konto- insättning	Kontoinnehavare	clearingnr	Kontonr

**OBS! För att inackorderingstillägg skall kunna beviljas måste kopia på intagningsbesked samt hyreskontrakt bifogas.**

<b>BESLUT</b> (ifylles av kommunens handläggare)	
Kontroll KIR datum:	Kontroll skolans datum:
INACKORDERINGSTILLÄGG BEVILJAS ( )	
Beslutsdatum: Sign: HT:                      månader: Kronor:	Beslutsdatum: Sign: VT:                      månader: Kronor:
INACKORDERINGSTILLÄGG AVSLÅS ( )	Beslutsdatum:
Motivering:	
Underskrift:	Namnförtydligande:
Beslut har delgivits sökande:	

**Ifylld blankett skickas eller lämnas till: Svalövs Kommun, inackorderingsbidrag, 268 80 Svalövs kommun.**

De uppgifter du lämnar kommer att registreras i en databas. Uppgifterna kommer att hanteras i enlighet med personuppgiftslagen (PuL).

