

# 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.o.m.....		

<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>Uppgiften måste alltid lämnas</b>	Färdväg Från-Till	Färdväg(buss,tåg, gång etc)	Busslinje nummer	Antal km enkel väg
<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	
Ovriga 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.

*”Hantering av personuppgifter: När du fyller i denna blankett lagras inga personuppgifter hos kommunen. Kommunen blir personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter när den ifyllda blanketten skickats och tagits emot av kommunen. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida: [www.svalov.se/personuppgifter](http://www.svalov.se/personuppgifter).”*