

# Ansökan om inackorderingstillägg

för elever i gymnasieskola och kommunal vuxenutbildning (under 20 år) från Dalarnas län

läsåret .....

Elevens personuppgifter m m	1 Personnummer (10 siffror)
	Telefon

Efternamn och förnamn
Bostadsadress (gata, nr, postl)
Postnr och ortnamn

Studier	Skolans namn och adress	Skolort	
	Utbildning (ange kursens, linjens, programmets namn)	Årskurs	Klass
Studietid	Studietid den första terminen som ansökan avser fr o m                      t o m år    mån    dag                      år    mån    dag	Studietid den andra terminen som ansökan avser fr o m                      t o m                      t o m                      t o m år    mån    dag                      år    mån    dag	
	c/o	Datum för inflyttning	Telefon
Elevens inackorderingsadress	Adress (gata, nr, postl)		Postnr, ortnamn
	Tid för vilken inackorderings-tillägg söks		
<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 .....	

Ange inte kontonummer på denna blankett, tala med FöreningsSparbanken i din hemkommun.

Till vem önskas utbetalning ske (ifylles alltid)	Personnummer (10 siffror)	Efternamn och förnamn
--	---------------------------	-----------------------

Vårdnadshavare	Vårdnadshavarens namn	Vårdnadshavarens namn
	Adress (gata, nr, postl)	Adress (gata, nr, postl)
	Postnr, ortnamn	Postnr, ortnamn
	Personnummer (10 siffror)      Telefonnr	Personnummer (10 siffror)      Telefonnr

**OBS! Även baksidan ifylles →**

<b>Skolmyndighetens anteckningar</b>  BESLUT om inackorderingstillägg läsåret ..... <p>Inackorderingstillägget beviljas med ..... kr/mån fr o m ..... t o m .....</p> <p>sammanlagt antal månader under läsåret .....</p> <p>Du får den första utbetalningen i slutet av .....</p> <p>..... den .....</p> <p>Handläggare ..... telefon .....</p> <p>Beslutsfattare ..... telefon .....</p>	BESLUT om inackorderingstillägg avslås ..... ..... .....
	ÄNDRING AV BESLUT kr ..... fr o m ..... t o m ..... fr o m ..... t o m ..... ..... den .....
	Handläggare ..... telefon .....
	Beslutsfattare ..... telefon .....

Reseavstånd m m	Färdväg Från – Till	Färdsätt (buss, tåg, gång etc)	Busslinje nummer	Antal km enkel väg
Uppgiften måste alltid lämnas				

**Orsak till inackordering** Ange varför du är inackorderad och söker inackorderingstillägg

Den utbildning som jag skall gå finns inte på min hemort

Jag har inte blivit intagen till motsvarande utbildning på min hemort

Mina föräldrar bor utomlands

Annat skäl (ange skälet vid övr upplysn)

Jag är elev vid idrottsgymnasium som godkänts av skolverket

Idrottsgren .....

Mina föräldrar har flyttat till annan ort den ..... / ..... 20 .....  
Jag bor kvar för att fullfölja utbildningen

Jag praktiserar (ange plats m m vid övr upplysn)

**Övriga upplysningar**

<b>Föräldrars/ förälders/ förmyndares underskrift</b>	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 information som medföljer blanketten			
	Datum	Förmyndare/förälders/styvförälders namnunderskrift	Datum	Förmyndare/förälders/styvförälders namnunderskrift
<b>Elevens försäkran och namnunder- skrift</b>	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 blanketten om utbetalningsrutiner och anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden.			
	Datum	Elevens namnunderskrift		

I samband med din ansökan godkänner du registrering av ovanstående personuppgifter i dataregister på Dalarnas Kommunförbund.

Glöm inte att skriva under ansökan.

Om du inte anmäler ändrade förhållanden till skolan och din hemkommun är du själv skyldig att betala in det återkrävda beloppet.