



FINSPÅNG

Finspångs kommun

612 80 Finspång

kommun@finspang.se, 0122-850 00

Ansökan om inackorderingsbidrag vid gymnasial utbildning

* = Obligatorisk uppgift

Elev

Förnamn*

Efternamn*

Personnummer*

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postort*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Utbildning

Skolans namn*

Utbildning/program/studieväg*

Ort*

Utbildningen påbörjas år*

Inackorderingstid*

- Hela läsåret
- Del av läsåret, ange datum fr.o.m. - t.o.m.

Inackorderingsadress

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postort*

Hyresvärd

Namn*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Orsak till inackordering*

- Utbildningen finns inte på hemorten
- Jag är elev på godkänt idrottsgymnasium, namn på gymnasium
- Lång eller besvärlig resväg
- Annan orsak, ange vilken

Betalningsmottagare

Förnamn*

Efternamn*

Personnummer*

Bank*

Bankkonto inkl. clearingnummer

Plusgiro/personkonto nr

Övriga upplysningar



FINSPÅNG

Finspångs kommun

Underskrifter

Om elev är omyndig ska ansökan undertecknas av förälder/vårdnadshavare

Härmed försäkras att ovanstående uppgifter är riktiga och att resebidrag ej sökts

Datum och elevens underskrift*

Datum och förälderns/vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande*

Namnförtydligande

Studieintyg

Eleven är inskriven vid

Skolans namn

Skolans telefonnummer

Underskrift

Datum och underskrift av skolans företrädare

Namnförtydligande

Beslut

Beviljas

Avslås

Bidragets omfattning om ansökan beviljats

Kronor per månad

Läsår

Antal månader

Motivering vid avslag

Underskrift

Datum och underskrift

Namnförtydligande



F I N S P Å N G

Finspångs kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.