



Ansökan om inackorderingsbidrag
vid gymnasial utbildning

Högsby kommun

579 80 Högsby

010-3565000

* = 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



Högsby 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*

Namnförtydligande*

Datum och förälderns/vårdnadshavarens underskrift

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

Antal månader

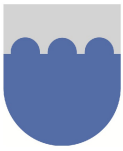
Läsår

Motivering vid avslag

Underskrift

Datum och underskrift

Namnförtydligande



HÖGSBY
K O M M U N

Högsby 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.