



ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG

- Gymnasial utbildning

PERSONUPPGIFTER			
Elevens efternamn	Förnamn	Personnummer	Telefon
Hemortsadress	Postnummer	Ortnamn	
Inackorderingsadress	Postnummer	Ortnamn	

UPPGIFTER OM UTBILDNING			
Skolans namn	Skolor	Utbildning	Årskurs
Ange inackorderingsid för vilken bidrag sökes			
(sätt kryss i lämpliga rutor)	<input type="checkbox"/> Hela höstterminen är _____	<input type="checkbox"/> Del av höstterminen fr o m _____	T o m _____
	<input type="checkbox"/> Hela vårterminen är _____	<input type="checkbox"/> Del av vårterminen fr o m _____	T o m _____
Ange varför du söker inackorderingsbidrag			
(sätt kryss i lämpliga rutor)	<input type="checkbox"/> Den utbildning jag skall gå finns inte på min hemort	<input type="checkbox"/> Mina föräldrar har flyttat till annan ort den _____ jag bor kvar för att fullfölja utbildningen	
	<input type="checkbox"/> Jag har sökt men inte blivit antagen till motsvarande utbildning på min hemort	<input type="checkbox"/> Jag är elev vid idrottsgymnasium	
	<input type="checkbox"/> Mina föräldrar bor utomlands	<input type="checkbox"/> Jag praktiserar, ange plats _____	
	<input type="checkbox"/> Jag är elev vid naturbruksskola	<input type="checkbox"/> Annat skäl (ange skälet nedan eller i bilaga)	
Uppge reseavstånd (inklusive gångavstånd), färdväg och färdväg mellan föräldrahemmet och skolan. Uppgift skall lämnas för varje kommunikationsmedel för sig. Lämnas även uppgift om färdsträcka som saknar allmänna kommunikationsmedel.			
Färdväg	Färdväg	Busslinje	Antal km enkel väg
Från _____	→ Till _____		
	<input type="checkbox"/> Gång		
	<input type="checkbox"/> Buss		
	<input type="checkbox"/> Tåg		
	<input type="checkbox"/> Allm kom saknas		

UTBETALNING			
<input type="checkbox"/> Postgiro	<input type="checkbox"/> Bankgiro	<input type="checkbox"/> Konto i bank	
Postgironummer	Bankgironummer	Kontonr (inkl clearingnummer)	Kontoförande bank

UNDERSKRIFT	
Härmed försäkras att uppgifterna är riktiga och att resebidrag för dagliga resor ej söks.	
Jag har tagit del av informationen och villkoren för bidraget som finns på www.monsteras.se	
Datum _____	Elevens namnunderskrift _____
	Målsmans namnunderskrift (om eleven ej är myndig) _____
 Målsmans namnförtydligande
Sökanden är skyldig att till barn- och utbildningsförvaltningen i hemkommunen anmäla ändringar som påverkar inackorderingsbidraget.	

<input type="checkbox"/> INACKORDERINGSBIDRAG BEVILJAS	<input type="checkbox"/> ANSÖKAN OM INACKORDERINGSBIDRAG AVSLÅS
Ht månader à kronor	Skäl _____
Vt månader à kronor	
Beslutsdatum _____	Signatur _____

Skickas till Barn- och utbildningsförvaltningen, Box 54, 383 22 Mönsterås.

De uppgifter Du lämnar, samt ev sådana uppgifter som kommer från folkbokföringsmyndigheten, kommer att föras in i en databas, för att kommunen skall kunna använda uppgifterna. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med GDPR.