



LANDSKRONA STAD

ANSÖKAN
Inackorderingsbidrag

Elevens person-uppgifter	A Namn och adress	Personnummer (10 siffror)	
		Telefon	
	E-postadress		
	Civilstånd	Datum för giftemål	Sammanbor du med person som du har barn tillsammans med?
<input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Elevens inackorderingsadress	c/o	Telefon	
	Adress		
Studier	B Skolans namn och ort		
	Utbildning (programmets eller kursens namn)	Årskurs	
Studietid och omfattning	Studietid den första terminen som ansökan avser:	Omfattning	
	Fr.o.m år mån dag t.o.m år mån dag		
	-	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	
	Studietid den andra terminen som ansökan avser:	Omfattning	
Fr.o.m år mån dag t.o.m år mån dag			
-	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid		
Tid som du är inackorderad	<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.....	
Annat stöd	D Betalar stat/kommun mer än hälften av kostnaden för ditt uppehälle?	Typ av bidrag	Kr/mån
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Orsak till inackordering	E Lämna uppgift om varför du är inackorderad och söker inackorderingstillägg		
	<input type="checkbox"/> Motsvarande utbildning (program och nationell inriktning) finns inte på hemorten		
	<input type="checkbox"/> Sökt men inte blivit antagen till motsvarande utbildning på hemorten (bifoga intyg)		
	<input type="checkbox"/> Bor kvar för att fullfölja utbildningen eftersom föräldrarna har flyttat den/..... år		
	<input type="checkbox"/> Praktik, skriv plats m.m. vid punkt I		
	<input type="checkbox"/> Studerar och är inackorderad på folkhögskola		
	<input type="checkbox"/> Utlandssvensk elev som studerar inom det offentliga skolväsendet (bifoga kopia på pass eller personbevis som styrker att minst en av föräldrarna är svensk medborgare)		
	<input type="checkbox"/> Annat skäl, ange vad vid punkt I		
Närmaste skola på hemorten	F Om du inte varit inackorderad, skulle du då haft minst två timmars restid från föräldrarhemmet till den närmaste skolan på hemorten som erbjuder samma program och nationella inriktning?		
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fyll i nedanstående uppgifter		
	Om du inte varit inackorderad skulle du ha gått på en skola på din hemort. Vad heter den skolan?		
Fylls ej i av folkhögskolestuderande	Restid (tim och min)		

G Restid mellan föräldrahemmet och skolan	Till Skolan	Jag lämnar hemmet kl	Ordinarie skoldag börjar kl	Restid med allmänna kommunikationer	Tim och min
				Gångtid	
				Väntetid	
Restid behöver inte lämnas om det är uppenbart att den är mer än tre timmar/dag	Från Skolan	Ordinarie skoldag slutar kl.	Jag anländer hem kl	Restid med allmänna kommunikationer	Tim och min
				Gångtid	
				Väntetid	
Summa restid per dag					
Reseavstånd m.m	Uppge reseavstånd (inkl. gångavstånd), färdväg och färdstätt mellan föräldrahemmet och skolan. Uppgift ska lämnas för varje kommunikationsmedel för sig. Lämna även uppgift och färdstäcka som saknar allmänna kommunikationsmedel				
Uppgiften måste alltid lämnas	Färdväg från-till	Färdstätt (buss, tåg, gång etc.)	Buslinje nummer	Antal km enkel väg	
H Vårdnadshavare	Juridisk vårdnadshavare		Särskild förordnad vårdnadshavare		
	<input type="checkbox"/> Båda föräldrarna	<input type="checkbox"/> Endast mor	<input type="checkbox"/> Endast far	<input type="checkbox"/> (Bifoga beslut)	
	Besvaras vid gemensam vårdnad efter skilsmässa	Datum för skilsmässa	Har frågan om underhållsskyldighet prövats?		
			<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, besvara nästa fråga	
	Hela uppgiften måste alltid lämnas	Vem får underhållsbidraget/underhållsstödet för dig?			
		<input type="checkbox"/> Mor	<input type="checkbox"/> Far		
	Är du myndig är det förhållandet före 18-årsdagen som ska lämnas.	Vårdnadshavarens namn	Vårdnadshavarens namn		
		Adress (gata, nr, postl)	Adress (gata, nr, postl)		
		Postnr, ortnamn	Postnr, ortnamn		
		Telefon	Telefon		
	E-postadress	E-postadress			
	För insättning på konto ange clearingnummer och kontonummer:				
I Övriga upplysningar					
J Förälders/ förmyndares underskrift	- För omyndig elev försäkras vi/jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga.				
	- Vi/jag har även tagit del av information om utbetalningsrutiner och anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden.				
	Datum	Förmyndares/förälders underskrift	Datum	Förmyndares/förälders underskrift	
J Myndig elevs underskrift	- Jag försäkras att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga				
	- Jag har även tagit del av informationen om utbetalningsrutiner och anmälningsskyldigheten vid ändrade förhållanden.				
	Datum	Elevens underskrift			