



Blankett skickas till:

Timrå kommun  
Köpmangatan 14  
Barn- och utbildningskontoret  
861 82 TIMRÅ

**Elevens personuppgifter** (uppgifterna kontrolleras mot folkbokföringsregistret)

Förnamn och efternamn		Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Folkbokföringsadress (adress, postnummer och ort)		
E-post	Telefon	

**Uppgifter om utbildningen**

Skolans namn	Utbildningsort	
Utbildning (program)	Arskurs/klass	Läsår

**Inackorderingsbidrag söks för tiden**

<input type="checkbox"/> Hela höstterminen
<input type="checkbox"/> Del av höstterminen Fr o m 20____-____-____ t o m 20____-____-____
<input type="checkbox"/> Hela vårterminen
<input type="checkbox"/> Del av vårterminen Fr o m 20____-____-____ t o m 20____-____-____
<input type="checkbox"/> Hela läsåret 20____ / 20____

**Elevens inackorderingsadress**

C/O	Telefon
Postadress (adress, postnummer och ort)	

**Orsak till inackordering**

**i** Inackorderingsbidrag beviljas till elev studerande på kommunal gymnasieskola i annan kommun och där reseavståndet mellan folkbokföringsadress och skola överstiger 44 km. Utöver detta krävs någon av nedanstående orsaker till inackordering.

<input type="checkbox"/> Den utbildning jag ska gå/går finns inte i min hemkommun.
<input type="checkbox"/> Jag har inte blivit antagen till motsvarande utbildning i min hemkommun.
<input type="checkbox"/> Jag är elev vid idrottsgymnasium.
<input type="checkbox"/> Mina vårdnadshavare bor utomlands. Jag bor kvar för att fullfölja utbildningen.
<input type="checkbox"/> Annat skäl _____

**Reseavstånd enkel resa** (mellan bostad och skola)

Färdväg	Antal km, enkel väg
---------	---------------------


## Utbetalningsuppgifter

Namn på den till vilken inackorderingsbidraget ska utbetalas		Personnummer (AAAAAMDD-XXXX) —
Bank	Clearingnummer	Kontonummer

## Övriga upplysningar

--------------

## Underskrift och försäkran

-  Myndig sökande undertecknar själv sin ansökan. För omyndig sökande undertecknas ansökan av vårdnadshavare. För mycket utbetalt inackorderingsbidrag eller inackorderingsbidrag erhållet på felaktiga grunder kommer att återkrävas. Inackorderingsbidrag beviljas inte retroaktivt.

### Underskrift

Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Jag förbinder mig att omgående anmäla ändringar gällande lämnade uppgifter som påverkar inackorderingsbidraget. Jag har även tagit del av den information som medföljer blanketten.

Datum

Underskrift myndig sökande

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

Underskrift vårdnadshavare till omyndig elev

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

\_\_\_\_\_

## Beslut (fylls i av barn- och utbildningsförvaltningen)

<input type="checkbox"/> Beviljas Inackorderingsbidrag beviljas för HT _____ Antal månader _____ Kr/mån VT _____ Antal månader _____ Kr/mån  Inackorderingsbidraget betalas ut månadsvis med början i september månad det aktuella året, förutsatt att alla villkor är uppfyllda.	<input type="checkbox"/> Avslås Inackorderingsbidrag beviljas <b>nej</b> <del>ja</del> [ <del>nej</del> ja ] *K
Datum och underskrift	Namnförtydligande

-  Dina personuppgifter används för att behandla ansökan om inackorderingsbidrag. De uppgifter du lämnar på denna blankett lagras i barn- och utbildningsförvaltningens databas. Du har rätt att en gång per kalenderår (kostnadsfritt) begära besked om vilka personuppgifter om dig som behandlas hos oss. Begäran, som ska vara skriftlig och undertecknad av dig, skickas till *Timrå kommun, Barn- och utbildningsförvaltningen, 861 82 Timrå*. Om du upptäcker något fel i behandlingen av dina personuppgifter är vi skyldiga att snarast rätta till detta.