ÄLVSBYNS KOMMUN

Ansökan om
RESEBIDRAG LÅ 2016-2017
för elever i gymnasial utbildning

Efternamn	Förnamn	Personnr (år mån dag - nr)
Folkbokföringsadress	Postnummer och ortsnamn	Tfn bostaden
Inackorderingsadress	Postnummer och ortnamn	Avstånd mellan inackorderings adress och skola
Utbildning (program, linje, kurs el dyl)	Skolans namn	
Läsår	Årskurs/klass	Annan period Fr.o.m. t o m
Betalningsmottagare (juridisk vårdnadshavare eller myndig elev)		Personnummer
Bostadsadress, postnummer och ortsnamn		
Clearing- och kontonummer		

Utbetalning sker i efterskott i slutet av aktuell månad. 1 månad retroaktivt godkänns.

Ansökan om: (Kryssa i rätt ruta och uppge antal km)

☐ Anslutningsresor Avstånd bostad – närmaste hållplats _____ km

☐ Kontant ersättning Avstånd bostad – skola _____ km

Övriga upplysningar:

_____

_____

BESLUT FÖR LÄSÅRET 2016/2017 Summa/månad Antal månader

☐ Anslutningsresor _____ ht _____ vt_____

☐ Kontant ersättning _____ ht_____ vt_____

☐ Avslag, motivering _____

Handläggarens namn_____Datum_____

Underskrift av myndig elev eller förälder till omyndig elev

_____ _____

Datum Namnunderskrift

Skckas till **Älvsbyns kommun**
Kommunledningskontoret
942 85 ÄLVSBYN

Blanketten finns på www.alvsbyn.se för utskrift 2017-07-01