



Skickas till:  
Sandvikens Kommun  
Kunskapsförvaltningen  
811 80 Sandviken

**Sökandes uppgifter**

Namn	Personnummer	
Gatuadress	E-postadress	
Postnummer och ort	Telefonnummer	Telefonnummer vårdnadshavare

**Uppgifter om utbildning**

Skolans namn	Skolort
Utbildning (ange programmets namn)	Årskurs
Ansökan avser läsåret	Annan period (ange datum fr.o.m. – t.o.m.)
Inackorderingsadress	Postnummer och ort

Kopia på hyreskontrakt bifogas ansökan

**Orsak till inackordering**

<input type="checkbox"/> Utbildningen finns inte på hemorten	<input type="checkbox"/> Annat skäl (specificera i bilaga till ansökan)
<input type="checkbox"/> Är elev vid idrottsgymnasium, ange idrottsgren	

**Avståndsuppgifter samt utbetalningsuppgifter**

Reseavstånd (ange färdsträckan hemmet-skolan i km, enkel väg)	
Betalningsmottagare, namn	Betalningsmottagare, personnummer
Bank	Clearingnummer samt kontonummer

Härmed intygas att ovanstående uppgifter är sanningsenliga. Jag/vi har även tagit del av bifogat informationsblad.

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift elev	Underskrift vårdnadshavare (om eleven är omyndig)
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Kom ihåg att ansöka om inackorderingsstöd varje nytt läsår. Det kommer inte automatiskt, även om du har fått det föregående år.

När du skickar in denna blankett kommer dina personuppgifter att behandlas av Kunskapsnämnden i Sandvikens kommun som är personuppgiftsansvarig. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till [www.sandviken.se/gdpr](http://www.sandviken.se/gdpr).

**Sandvikens Kommun**

Postadress  
Sandvikens Kommun  
Kunskapsförvaltningen  
811 80 Sandviken

Besöksadress  
Sättagatan 66

Telefon  
026-24 00 00  
Fax  
026-25 58 87

E-post  
kunskapsnamnd@sandviken.se  
Hemsida  
www.sandviken.se

Organisationsnr  
212000-2346  
PlusGiro  
3 22 28-9

**Kunskapskontorets beslut**

<input type="checkbox"/> Beviljas		<input type="checkbox"/> Beviljas inte	
HT	mån à		
VT	mån à		
Datum	Handläggare		