



ANSÖKAN

Kontant resebidrag för gymnasieelevers dagliga resor

Läsåret

Elevuppgifter

Namn		Personnummer	
Folkbokföringsadress		Postnummer	Ort
Telefon bostaden	folkbokföringskommun	e-post	

Studier och studietid

Skolans namn	Skolort
Utbildning (program el. .dyl)	Klass

Betalningsmottagare

Namn	Bank	Clearing + kontonummer
------	------	------------------------

Ersättning för enskild resa/anslutningsresa till skolan

<input type="checkbox"/> Jag kan inte åka kollektivt eftersom kollektivtrafik saknas mellan hemmet och skolan i anslutning till skolans ramstarttid och ramsluttid	Närmaste vägen enkel resa mellan hemmet och skolan ärkm
<input type="checkbox"/> Jag har mer än 5 km till närmaste buss-eller tåghållplats och vill ha ersättning för min anslutningsresa.	Närmaste väg, enkel resa mellan hemmet och hållplats ärkm
<input type="checkbox"/> Jag går i skola på annan ort och måste lösa resefrågan själv.	Vägbeskrivning _____
<input type="checkbox"/> Andra skäl: _____	

Kontant resebidrag för elever

Ersättningen lämnas med en enhetlig ersättning per kilometer. Ersättningen ska i huvudsak täcka bensinkostnaden för en medelstor bil. Bensinkostnaden bygger på 1,20 kronor per kilometer. För moped och motorcykel utgår halva beloppet 0.60 kronor per kilometer. Ersättningen utgår under 9 månader baserat på 20 dagar per månad. Månadsersättningen blir då för bil:

Avstånd enkel resa	Ersättning per månad
5 km	240 kr
6 km	288 kr
10 km	480 kr
15 km	720 kr
20 km	960 kr
25 km och därutöver	1 200 kr

Ersättningen utgår för resa fram till aktuell plats på morgonen och åter hem på eftermiddagen. Ersättningen utgår endast om företagen enkel resa är minst 6 km till skolan eller 5 kilometer till hållplats i de fall där allmänna färdmedel kan utnyttjas. Det är ej möjligt att söka bidrag retroaktivt för tidigare läsår.

Postadress

Bildningsförvaltningen
714 80 KOPPARBERG

telefon/fax

0580-805 00 vx 1
0580-718 30 fax

e-post/www

bildning@ljusnarsberg.se
<http://www.ljusnarsberg.se>

ANSÖKAN

Kontant resebidrag för gymnasieelevers dagliga resor

Vårdnadshavare för omyndig elev

Namn		Personnummer	namn		personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Ort	Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Telefon bostaden		Telefon arbete	Telefon bostaden		Telefon arbete

Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Elevs underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Ovanstående uppgifter om eleven och utbildningen intygas av skolexp. eller motsvarande

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

Ansökan sänds till: Bildningsförvaltningen 714 80 KOPPARBERG

För ytterligare upplysningar ring rektor Margareta Gustafsson 0580-806 33

Sökt resebidrag

<input type="checkbox"/> beviljas <input type="checkbox"/> avslås	Avstånd i km	Beslutsdatum
---	--------------	--------------

Motivering vid avslag _____

Handläggares underskrift

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

Bildningsförvaltningens anteckningar

Beviljat antal mån HT		Belopp		Beviljat antal mån. VT		Belopp.....	
Utbet	Belopp	Datum	Sign	Utbet	Belopp	Datum	Sign
HT -1	_____	_____	_____	VT-1	_____	_____	_____
HT -2	_____	_____	_____	VT-2	_____	_____	_____
HT -3	_____	_____	_____	VT-3	_____	_____	_____
HT- 4	_____	_____	_____	VT-4	_____	_____	_____
Beslut utsänt				Sign.....			

PostadressBildningsförvaltningen
714 80 KOPPARBERG**telefon/fax**0580-805 00 vx 1
0580-718 30 fax**e-post/www**bildning@ljustnarsberg.se
<http://www.ljustnarsberg.se>