



Ansökan om resebidrag

Läsår _____ / _____

Minsta avstånd för att erhålla resebidrag är sex kilometer. Du kan antingen erhålla resebidrag **eller** inackorderingstillägg, aldrig både och. Resebidrag söks läsårsvis. En retroaktiv ansökan kan **endast** göras för innevarande termin.

Elevers personuppgifter	Efternamn	Förnamn	Personnummer	
	Telefon	Bostadsadress (gata, nr)		Postnr och ort
	E-post		Hemkommun	
Skola	Skola	Skolkommun	Program	Årskurs
Eget fordon	<input type="checkbox"/> Jag har mer än 6 km till skolan/apl-platsen och kan inte åka kollektivt därför att kollektivtrafiken saknas i anslutning till skolans ramstarttid och ramsluttid. <input type="checkbox"/> Avståndet mellan hemmet och skolan/apl-platsen är den närmaste vägen, enkel resa, _____ km. <input type="checkbox"/> Jag har mer än 6 km till närmaste busshållplats och önskar reseersättning för eget fordon. Avståndet mellan hemmet och hållplatsen är den närmaste vägen, enkel resa, _____ km.			
Studier utanför Dalarnas län	<input type="checkbox"/> Jag önskar bidrag till pendlarkort för dagliga resor mellan hemorten och skolorten som ligger utanför Dalarnas län. Kortet kostar _____ kr/mån. (Kvitto bifogas) <input type="checkbox"/> Jag har mer än 6 km till tåganslutningen och önskar även ett busskort. <input type="checkbox"/> Jag har mer än 6 km till tåganslutningen, och kollektivt färdmedel saknas. Önskar reseersättning för resa med eget fordon. Avståndet enkel väg är _____ km. Observera att maxbeloppet som du kan få per månad är 1 910 kr.			
Utbetalning till	Personnummer		Efternamn och förnamn	
Bidraget betalas ut via Swedbank. Saknar du konto i Swedbank och önskar insättning till annan bank, kontakta ditt lokala Swedbankkontor. I annat fall får du vid första utbetalningstillfället en avi hem i brevlådan. Om du inte anmäler ändrade förhållanden till VBU, kan du bli skyldig att återbetala det belopp du felaktigt fått utbetalt.				
Vårdnadshavare	Vårdnadshavarens namn		Vårdnadshavarens namn	
	Adress		Adress	
	Postnr, ort		Postnr, ort	
	Personnummer	Telefonnummer	Personnummer	Telefonnummer
Skolans anteckningar BESLUT OM RESEBIDRAG läsåret _____ / _____ Resebidraget beviljas med _____ kr/mån Fr.o.m. _____ T.o.m. _____ Du får den första utbetalningen i slutet av _____ _____ den _____ Beslutsfattare _____ Telefon _____		<input type="checkbox"/> Ansökan om resebidrag avslås <input type="checkbox"/> Ändring av beslut Kr _____ Fr.o.m. _____ t.o.m. _____ Orsak _____ _____ den _____ _____ den _____ Beslutsfattare _____ Telefon _____		



Övriga upplysningar	
---------------------	--

Förälders/ förmyndares underskrift	För omyndig elev intygas att lämnade uppgifter i ansökan är fullständiga och sanningsenliga, att ansökan inlämnas med vårt/mitt samtycke samt att vi/jag tagit del av informationen som medföljer blanketten.			
	Datum	Förmyndare/förälder/styvförälders underskrift	Datum	Förmyndare/förälder/styvförälders underskrift
Elevens försäkran och namnunder- skrift	Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Jag har även tagit del av den information som medföljer blanketten om utbetalningsrutiner och anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden.			
	Elevens namnunderskrift			
	Datum			

Överklagan	<i>Den som inte är nöjd med VBU:s beslut kan överklaga det. Skrivelsen ska sändas till förbundsschefen på VBU inom tre veckor räknat från den dag man fick del av beslutet. Av skrivelsen ska framgå vilket beslut som överklagas, vilken ändring av beslutet som begärs samt datum för beslutet. Personnummer och adress måste också anges. Om du är myndig ska du själv underteckna överklagan.</i>
Blanketten skickas till	Västerbergslagens utbildningsförbund, Box 830, 771 28 Ludvika