

Skickas till:
Osby kommun
Utbildning och arbete
283 80 Osby

Personuppgifter, eleven

Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefon bostaden
Postnummer och ort	Mobiltelefon
Skola och linje/program	Årskurs

Uppgifter om inackordering

Tidsperiod som ansökan avser	Telefon inackorderingsbostad
Elevens inackorderingsadress	Postnummer och ort

Restid och resväg

Ange restid och resväg
Övriga upplysningar

Utbetalning av inackorderingsbidrag

Bank	Clearing nummer	Kontonummer
Kontohavarens namn	Personnummer	

Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
Jag har tagit del av villkoren för inackorderingsbidrag och är medveten om att utbetalningar gjorda efter felaktigt lämnade uppgifter kan återkrävas. Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering.	Namnförtydligande