

Kontant resebidrag för gymnasieelevers dagliga resor

*Gäller elever folkbokförda i
Lindesbergs kommun och allmänna
kommunikationer i första hand.*

Lindesbergs kommun
Lindeskolan
Dagliga resor
Nyborgsgatan 1
711 34 Lindesberg

Elevuppgifter

Namn		Personnummer (10 siffror)	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon	E-post		Folkbokföringskommun

Studier och studietid

Skolans namn	Skolort
Utbildning (program eller dylikt)	Klass

Betalningsmottagare

Namn	Bank	Clearing- och bankkontonummer
------	------	-------------------------------

Ersättning för enskild resa/anslutningsresa till skolan

- ☐ 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 är km.
- ☐ Jag har mer än 5 km till närmaste buss- eller tåghållplats och vill ha ersättning för min anslutningsresa. Närmaste vägen, enkel resa mellan hemmet och hållplats är km.
- ☐ Jag går i skola på annan ort och måste lösa resefrågan själv.
Vägbeskrivning
- ☐ Andra skäl

Kontant resebidrag för elever

Utgångspunkter:

Ersättning lämnas med en enhetlig ersättning per kilometer. Ersättningen skall i huvudsak täcka bensinkostnaden för en medelstor bil. Bensinkostnaden för bil bygger på 1,85 kr per kilometer.

Ersättning utgår under 9 månader baserat på 20 dagar per månad. Månadsersättningen blir per mil:

Avstånd enkel resa	Ersättning per månad
5 km	370 kr
6 km	444 kr
10 km	740 kr
15 km	1 110 kr
20 km	1 480 kr
25 km och därutöver	1 850 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 kilometer 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.

Frågor kan ställas till Carina Almgren på telefon 0581-811 92.

*Gäller elever folkbokförda i
Lindesbergs kommun och allmänna
kommunikationer i första hand.*

Kontant resebidrag för gymnasieelevers dagliga resor

Vårdnadshavare för omyndig elev

Namn	Personnummer (10 siffror)		
Namn	Personnummer (10 siffror)		
Utdelningsadress	Postnummer	Ort	
Telefon bostaden	Telefon arbete		

Vårdnadshavares underskrift

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

Elevs underskrift

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

Ovanstående uppgifter om eleven och utbildningen intygas av skolexp eller motsvarande

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

Sökt resebidrag

☐ Beviljas ☐ Avslås	Avstånd i km	Beslutsdatum
Motivering vid avslag:		

Handläggares underskrift

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

Barn- och utbildningsförvaltningens anteckningar

Beviljat antal mån. HT:				Belopp:				Beviljat antal mån. VT:				Belopp:			
Utbet	Belopp	Datum	Sign	Utbet	Belopp	Datum	Sign	Utbet	Belopp	Datum	Sign	Utbet	Belopp	Datum	Sign
HT-1				VT-1				HT-2				VT-2			
HT-3				VT-3				HT-4				VT-4			
HT-4				VT-5											

Beslut utsänt	Sign
---------------	------