

## ANSÖKAN OM FORTSATT VUXENUTBILDNINGSTÖD FÖR LÖNTAGARE

Person- uppgifter	Personbeteckning		-		
	Efternamn			Förnamn	
	Gatuadress			Telefonnummer	
	Postnummer		Postkontor		Hemkommun
	E-postadress (vi använder din e-postadress för att eventuellt kontakta dig)				
	Kontonumret i den internationella IBAN-formen				
	Arbetsgivarens namn				
Utbildning	Perioden för vilken jag ansöker om stöd (minst 2 månader utan avbrott):				
	____/____ 20____ - ____/____ 20____				
	Som heltidsstudier betraktas studier som omfattar i genomsnitt 3 studie- eller kunskapspoäng eller 2 studieveckor per månad. Utbildningens omfattning ska av läroverket ha fastställts till minst 20 timmar per vecka, om studiernas omfattning inte fastställts som studie- eller kunskapspoäng. Läroverkets officiella namn (fullständigt, inte förkortning)				
	Verksamhetsställets adress (om läroverket har många verksamhetsställen ska du ange adressen för verksamhetsstället där dina studier ordnas)				
	Utbildningsprogram, studiehelhet eller kurs (ge efter behov tilläggsuppgifter i fältet Tilläggsuppgifter)				
BILAGOR gällande utbildningen	Sommaruppehåll under vilket du inte studerar				
	<input type="checkbox"/> ja, under ____/____ 20____ - ____/____ 20____				
	<input type="checkbox"/> vet ännu inte (du kan ansöka om stöd för sommaren senare med en fortsatt ansökan)				
	<input type="checkbox"/> inget sommaruppehåll (anteckna i fältet Tilläggsuppgifter omfattningen av studierna under sommaren samt kurser/ praktik/ yrkesprov som ska utföras)				
Tilläggsuppgifter					
<b>Förutsättning för att få stöd är att du är närvarande studerande vid läroverket under studietiden.</b> Ifall dina studier gäller doktorand- eller fortsatta studier, studier vid öppna universitetet eller öppna yrkeshögskolan samt situationer där dina studier/ditt stöd har varit avbrutna i över ett års tid, vänligen bifoga ett nytt närvarointyg.					
Andra inkomster under stöd- tiden	Andra förmåner Välj alla de förmåner som du har sökt för eller erhållit under stödperioden som avses i ansökan.				
	Hemvårdsstöd	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja	
	Partiell eller flexibel vårdpenning	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja _____€/månad	
	Sjukdäpning (även moderskaps- och föräldrapenning)	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja	
	FPAs studiepenning	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja	
	Alterneringsersättning	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja	
	Rehabiliteringspenning	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja	
	Arbetslöshetsförmån för studier	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja	
	Delinvalidpension	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja _____€/månad	
Annat förmån:	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja		
_____					

