



ANSÖKAN OM LÄROMEDELSSTÖD

Läromedelstöd till studerande på andra stadiet

UPPGIFTER OM BARNET (om stödansökan gäller)

Namn

(Telefon)

Gatuadress

(E-postadress)

Postnummer och ort

Modersmål

Födelseid (dag/månad/år)

Kön

Skolans namn	Studierna inleddes år	År för planerat fullföljande av studierna
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jag väntar på besked om min studieplats

Jag söker läromedelstöd

- för läromedel som behövs under vårterminen
 för läromedel som behövs under höstterminen

Syftet med mina studier är

- studentexamen
 yrkesinriktad grundexamen, vilken?

Jag ansöker om läromedelstöd för följande syfte/syften:

Läromedelstöd	Specifikation (kort beskrivning, t.ex. för vilka redskap man ansöker om stöd)	Kostnader €
Lärobok	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dator	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Utrustning	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Examensavgifter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kursavgifter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Utflykter och evenemang	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andra kostnader	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ansökt stöd sammanlagt €

Här kan du ge ytterligare uppgifter om studierna och kostnaderna som stödansökan gäller

VÅRDNADSHAVARENS UPPGIFTER

Namn

Telefon

Adress (om annan än sökandes)

E-postadress

Modersmål/språkkunskaper

Familiens ekonomiska situation försvåras av

- vårdnadshavarens arbetslöshet huoltajan pitkäaikainen tai pysyvä
- vårdnadshavarens långvariga eller permanenta arbetsförmåga
- ensam vårdnad
- annan situation som skapar ekonomiska utmaningar, vilken?

- Barnet går i skola från sin stadigvarande hemort.
- Barnet bor under skolveckan på annan ort på grund av sina studier.

Antal i hushållet boende barn som familjen försörjer

Antal vuxna i hushållet

Familiens vårdnadshavares sammanlagda nettoinkomster/månad €

(den inkomst som kvarstår varje månad efter beskattning, och som kan utgöras av löneinkomster, företagarinkomster, olika av FPA beviljade stöd som tryggar familjens uppehälle, pensioner o.dyl.)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Under 1500 | <input type="checkbox"/> 3501 - 4000 |
| <input type="checkbox"/> 1500 - 2000 | <input type="checkbox"/> 4001 - 4500 |
| <input type="checkbox"/> 2001 - 2500 | <input type="checkbox"/> 4501 - 5000 |
| <input type="checkbox"/> 2501 - 3000 | <input type="checkbox"/> Över 5000 |
| <input type="checkbox"/> 3001 - 3500 | |

Har ni ansökt om eller fått stöd för barnets skolgång från annat håll?

(Varifrån och hur mycket stöd har ni fått eller ansökt om?)

Vilken betydelse skulle stödet ha för er familj?

Om ni så önskar går det bra att bifoga en separat bilaga till ansökan för att ge ytterligare uppgifter som klargör stödbehovet, eller t.ex. ett utlåtande eller en rekommendation från en utomstående aktör.

Felaktiga uppgifter i ansökan kan leda till återkrav av stödet.

Samtycke

Vi samtycker till att ansökan vid behov kan vidarebefordras till en annan av Rädda Barnens lokalföreningar i vår region, till regionkontoret eller till centralbyrån för behandling av ansökan.

Ja

Nej

Jag ger mitt samtycke till att Rädda Barnens lokalförening behandlar också personuppgifter som tillhör särskilda kategorier (känsliga uppgifter) av personuppgifter (EU:s dataskyddsförordning artikel 9), ifall jag har angett sådana i ansökan.

Man får sända mig information om Rädda Barnens övriga stödformer samt tillställningar och evenemang. Samtycket är återkallbart.

Genom att fylla i uppgifterna i blanketten godkänner jag att uppgifterna tilläggs och behandlas i registret för Rädda Barnens lokalavdelnings program Väckkost för livet. Ytterligare uppgifter om behandlingen av personuppgifter och den registrerades rättigheter fås i lokalavdelningens datasekretessbeskrivning för programmet Väckkost för livet. Beskrivningen finns på lokalföreningens webbplats. Uppgifterna i registret behandlas endast i det syfte för vilket de har givits till föreningen.

Jag försäkrar att uppgifterna jag har gett i ansökan är korrekta.

Datum (dag/månad/år)

Vårdnadshavarens namn

Barnets namn (om barnet är över 15 år)

Sänd ansökan till din närmaste Rädda Barnen rf:s lokalförening som är med i programmet Väckkost för livet. Du hittar lokalföreningarnas kontaktuppgifter på deras egna webbsidor (ortens namn.pelastakaalapset.fi). Lokalföreningen ger också närmare information om ansökningstider samt om tillgången till stöd genom programmet Väckkost för livet.