



INTRODUKTIONSERSÄTTNING

OBS!! Blanketten lämnas in senast den 15:e varje månad.

Namn	Personnummer	Bankens namn du vill ha pengarna insatt på
Adress	Postnr och ort	Clearingnummer och konto
Praktik/utbildningsplats		OBS! Bankkonto måste fyllas i varje månad. Saknas detta så kommer ersättningen på utbetalningsavi.

Uppgiftsperiod, för frånvaro _____ (år och månad)
--

Har du varit närvarande under hela uppgiftsperioden?

Ja

Nej (markera med kod nedan)

Markera frånvaro med följande koder:

A= Aktivitet inom ramen för introduktionsprogram ex. möte med handläggare, S= Sjukdom, V= Vård av barn under 12 år, L= Lovdag, N= Närstående vård Z= Semester, Ö= Övrig frånvaro/Arbete med lön

Datum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Frånvaro kod																															
Frånvaro timmar																															

Kommentarer: _____

Detta intygas med lärarens/handledarens underskrift:

Ifylles endast av vägledningscentrum

Introduktionsersättning förmånad	IT-ers:	Summa att betala ut:
Ansvar 701 Slag 5512 Verksamhet 1334		Projekt 35851



Inkomster

	Ja	Nej	Belopp	Datum för utbetalning
Från Försäkringskassan				
Barnbidrag/Studiebidrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Bostadsbidrag/Bostadstillägg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Föräldrapenning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Underhållsstöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Sjukpenning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Äldre försörjningsstöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Pension / Barnpension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Sjukersättning/Aktivitetsersättn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Annat				
A-kassa/ALFA-kassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Ersättning från CSN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Lön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Annan inkomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Kom ihåg att bifoga inkomstbesked eller beslut från försäkringskassan!

	Ja	Nej	Summa: _____
Tillgångar (ex. bankmedel, bil, husvagn, båt, värdepapper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Jag medger att uppgifterna om mina förhållanden enligt ovan får kontrolleras.

Jag är medveten om min skyldighet att anmäla förändringar som kan påverka beräkningen av, eller rätten till, introduktionsersättning.

Jag har informerats om att oriktiga uppgifter kan leda till åtal för bedrägeri.

Jag har informerats om att jag har återbetalningsskyldighet av belopp som erhållits på grund av oriktiga eller ofullständiga uppgifter.

Jag försäkrar på heder och samvete att min ansökan är riktig och sann.

Datum

Individens namnteckning

Namnförtydligande