

Sökandens namn: \_\_\_\_\_

## **ANSÖKAN OM STUDIEHJÄLP UR EMILIE OCH OSCAR BJELKES FOND.**

### **FÖLJANDE VILLKOR GÄLLER:**

- Studierna ska bedrivas vid gymnasieskola i landskapet Jämtland.
- Studeranden själv är född och bor i landskapet. Gäller även barn adopterade av föräldrar/vårdnadshavare skrivna i landskapet Jämtland vid adoptionstillfället
- Minst en av föräldrarna/ vårdnadshavarna är född i Jämtland.
- Studerande bor så långt ifrån studieorten att rese och kostnader för uppehälle utgör en betydande utgift.
- Att studerande är aktiv och intresserad av sina studier.

### **NEDANSTÅENDE HANDLINGAR MÅSTE BIFOGAS:**

- Personbevis för den studerande, där det även framgår vårdnadshavares (ifall de är flera) namn, adress samt födelseort.
- Kopia av "besked slutlig skatt enligt årets taxering" gällande vårdnadshavarna. Har man inte fått årets besked så kan man skicka med föregående års.

**Ofullständiga ansökningshandlingar eller i övrigt felaktigt underlag behandlas inte.**

Ansökan ska skickas in senast den 1 november.  
Till: Handelsbanken, Box 663, 831 27 Östersund

Övriga upplysningar lämnas av din kurator eller HYPERLINK  
"<http://www.handelsbanken.se/ostersund>" [www.handelsbanken.se/ostersund](http://www.handelsbanken.se/ostersund),  
klicka på länken stiftelseansökningar.

Den som beviljats studiehjälp kommer att få besked och utbetalning under vecka 50. Ansökningshandlingarna makuleras efter beslut om tilldelning.

**PERSONUPPGIFTER**

Efternamn och förnamn		Personnummer	Födelseort
Eleven			
Fadern (biologisk)			
Modern (biologisk)			

Bostadsadress		Telefon
Eleven		
Fadern (biologisk)		
Modern (biologisk)		
Antal familjemedlemmar som bor i hemmet		
Vuxna	Barn	

Ange avståndet tur och retur mellan bostad och skolort			km
Inackorderad på skolorten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skolans namn	Gymnasieprogram, årskurs	
Adress vid inackordering och telefonnr.			

Övrigt sökande önskar återropa (t ex speciellt höga utgifter). Kan även lämnas på bilaga


Konto nr. för utbetalning vid beviljning av stipendium

Bank	Konto nr.
------	-----------

Mailadress kontaktperson

--

**Att lämnade uppgifter är sanningsenliga försäkras på heder och samvete**

Datum	Datum	Datum
Underskrift av fader eller motsvarande	Underskrift av moder eller motsvarande	Underskrift av eleven
Namnförtydligande	Namnförtydligande	Namnförtydligande