



ANMÄLAN/ÄNDRING AV BETALNINGSMOTTAGARE AV STUDIESTÖD

Begäran från socialförvaltningen

+

1617W 6	16173206
Den studerande	Namn Personnummer (10 siffror)
Betalningsmottagare	Fyll i vem som ska vara betalningsmottagare. Fyll endast i ett av alternativen 1, 2 eller 3.
1. Socialförvaltningen	Socialförvaltningens namn Bankgiro eller Plusgiro
2. Familjehemsförälder	Endast en (1) familjehemsförälder kan stå som betalningsmottagare. Namn Personnummer (10 siffror) Orsak till placering <input type="checkbox"/> SoL <input type="checkbox"/> LVU
3. Vårdnadshavare	Vårdnadshavare 1, namn Personnummer (10 siffror) Vårdnadshavare 2, namn (vid delad utbetalning) Personnummer (10 siffror)
Socialförvaltningens kontaktuppgifter och underskrift	Adress Telefon E-postadress Datum Underskrift Namnförtydligande Befattning/tjänstetitel
Vårdnadshavarnas samtycke	Datum Underskrift Namnförtydligande Datum Underskrift Namnförtydligande

KOM IHÅG ATT SKICKA MED ÖVRIGA DOKUMENT

När ni ska ansöka om ny eller ändrad betalningsmottagare behöver vissa dokument skickas med den här blanketten. Vilka dokument ni behöver skicka med ser ni på csn.se/socialnamnd.

Ni behöver inte skicka in några ytterligare dokument om den nya betalningsmottagaren ska vara familjehemsförälder och ni har lämnat uppgifter om

- familjehemsförälder
- orsak till placering
- vårdnadshavares samtycke.

VIKTIGT ATT VETA

Ett jourhem kan bara registreras som betalningsmottagare om det framgår att jourhemmet kommer att övergå till ett stadigvarande familjehem.

CSN bl 1617W/6/26-02

+

+

Blanketten ska skickas till: CSN Postservice, 167 82 Bromma