

## Fyll i blanketten direkt på din dator

Den här blanketten kan du fylla i på din dator. Skriv sedan ut den på vitt papper och i verklig storlek, det vill säga inte förminskad eller förstorad.

Kom ihåg att blanketten måste skrivas under innan du skickar in den!



# ANMÄLAN/ÄNDRING AV BETALNINGSMOTTAGARE AV STUDIEHJÄLP

Begäran från socialförvaltningen

+

1617W 3	16173203
<b>Den studerande</b>	Namn Personnummer (10 siffror)
<b>Betalningsmottagare</b>	Fyll i vem som ska vara betalningsmottagare. Fyll endast i ett av alternativen 1, 2 eller 3.
<b>1. Socialförvaltningen</b>	Socialförvaltningens namn Bankgiro   Plusgiro
<b>2. Familjehemsförälder</b>	Endast en (1) familjehemsförälder kan stå som betalningsmottagare. Namn Personnummer (10 siffror)
<b>3. Vårdnadshavare</b>	Vårdnadshavare 1, namn Personnummer (10 siffror)
	Vårdnadshavare 2, namn (vid delad utbetalning) Personnummer (10 siffror)
<b>Socialförvaltningens kontaktuppgifter och underskrift</b> +	Adress
	Telefon   E-postadress
	Datum   Underskrift   Namnförtydligande
	Befattning/tjänstetitel
<b>Vårdnadshavarnas samtycke</b>	Datum   Underskrift, vårdnadshavare 1   Namnförtydligande
	Datum   Underskrift, vårdnadshavare 2   Namnförtydligande

+

## Obs!

Se vilka övriga handlingar som behöver skickas med blanketten på [www.csn.se/partner](http://www.csn.se/partner)

+

+