

# Ansökan om studiestipendium



## Stiftelsen Sveriges Sjömanshus

Avser höstterminen år 20 .....

Avser vårterminen år 20 .....

Skolans namn	
Utbildning (program, linje, kurs el dyl)	Årskurs

Student vid sjöfartshögskola, antagen till kurs om minst 3 månader syftande till sjöbefälsexamen, kan söka stipendium för:

- Dubbel bosättning  
och/eller:
- Försörjningsplikt av barn under 18 år

### Personuppgifter (v g texta)

Efternamn	
Samtliga förnamn	Personnummer 

### Adressuppgifter

Hemadress	c/o
Postadress (med postnummer)	Telefon (även riktnummer)
Studieadress	c/o
Postadress (med postnummer)	Telefon (även riktnummer)
Mobiltelefon	E-post

**Dubbel bosättning-** skall styrkas med hyreskontrakt eller motsvarande för båda bosättningarna.

Månadskostnad (hemadress): .....

Månadskostnad (studieadress): .....

**Försörjningsplikt mot barn under 18 år-** skall styrkas med familjebevis

Barnets namn:

Personnummer:

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Utbetalning av stipendium önskas ske

**Genom insättning på:**

Bank	Bankens clearings nr	Kontonummer	Kontoinnehavare
------	----------------------	-------------	-----------------

.....

Från den 25 maj 2018 gäller i Sverige en ny dataskyddslagstiftning – GDPR.  
Denna reglerar bland annat hantering av personuppgifter, allt i syfte att öka skyddat för Dig som person.

Stiftelsen behöver uppgifterna i detta formulär för att kunna bedöma din ansökan. Hur stiftelsen hanterar dessa uppgifter kan du läsa om på vår hemsida [www.sjomanshus.se](http://www.sjomanshus.se) eller så kan du kontakta kansliet med mail eller telefon.

Email info@sjomanshus.se  
Telefon 08 641 44 37

**Övriga upplysningar:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Den 20

.....

Ansökan ska vara inlämnad till skolan i så god tid att samtliga ansökningar kan lämnas därifrån till Stiftelsen före 25 september för höstterminen och den 15 februari för vårterminen.

.....  
Sökandens namnteckning

.....  
Namnförtydligande

Skolledningens bestyrkande  
Att lämnade uppgifter överensstämmer med skolans uppgifter intygas:

.....  
Namn:

.....  
Befattning:

.....  
Tel nr.: