

**ILINNIAGAQARNERSIUTEQARTITSIVIK**Uddannelsesstøtteforvaltningen  
Postbox 1022, 3900 Nuuk, Telefon 34 50 00**Skema nr. 10: Ansøgning/bevilling af transport om gods**

Cpr. nr. \_\_\_\_\_ Ateq/Navn \_\_\_\_\_

Sumiiffik/Adresse \_\_\_\_\_

Ilinniarfik/Skole \_\_\_\_\_

Sæt X

Jeg søger om transport af gods ved uddannelsens: Start

Afslutning

Afbrydelse

Godset skal sendes fra: \_\_\_\_\_

Godset skal sendes til: \_\_\_\_\_

Udfyldes ved start  
på ny uddannelse

Sæt X

 Jeg er samlevende med uddannelsessøgende, og vedlægger bopælsattest for hele husstanden. Uddannelsen varer mere end 20 måneder.

Min samlevers navn: \_\_\_\_\_

Cpr. nr.: \_\_\_\_\_

 Jeg er uddannelsessøgende med barn/børn som medtages på skole-/praktikopholdet. Skole-/praktikopholdet varer mere end 6 mdr.Udfyldes ved  
afslutning/afbrydelse

Sæt X

 Min uddannelse har varet mere end 20 måneder og jeg ansøger om hjemtransport af gods. Jeg er samlevende med uddannelsessøgende, og vedlægger bopælsattest for hele husstanden. Uddannelsen har varet i mere end 24 måneder.

Elevens underskrift: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Udfyldes af skolens  
vejlederEleven er bevilliget: Minicontainer på 5,46 m<sup>3</sup>

eller (Max. 100.000 kr.)

Minicont. og stykgods max 0,54 m<sup>3</sup>

eller (Max. 100.000 kr.)

Stykgods på max 5,46 m<sup>3</sup>

eller (Max. 100.000 kr.)

Elevens angivelse af forsikringssum \_\_\_\_\_

Elevens angivelse af forsikringssum \_\_\_\_\_

Elevens angivelse af forsikringssum \_\_\_\_\_

Elevens angivelse af forsikringssum \_\_\_\_\_

Vejlederens underskrift: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift og stempel