**(1) I**nstitutionsnummer:       **(2) I**nstitutions navn:

**(3)** Kontaktperson:       **(3)** Direkte Tlf.:       **(3)** E-mail:

# **Opgørelse af særligt tilskud til dækning af tabt indtægt som følge af udmeldelser i perioden fra 15. marts til 9. juni 2020 fra kostafdelinger ved institutioner for erhvervsrettet uddannelse.**

| **(4) Elevbetaling** | **(5) Antal elever** | **(6) Antal uger** | **(7) Betaling pr uge, kr.**  | **(8) Beløb i alt, kr.**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Betaling i henhold til § 9 |       |       |       |       |
| Betaling i henhold til § 10 |       |       |       |       |

**(9)** Jeg har på institutionens vegne sikret mig, at den ovenfor anførte opgørelse er i overensstemmelse med ministeriets vejledning om opgørelse af særligt tilskud til tabt indtægt som følge af udmeldelser i perioden fra 15. marts til 9. juni 2020 ved institutioner for erhvervsrettet uddannelse.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(Dato)* |  | *(Institutionsleders underskrift)* |