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

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

**Oplysninger til brug for beregning af særligt tilskud til nedsættelse af elevbetaling på kostafdelinger ved institutioner for erhvervsrettet uddannelse for perioden 1. april – 17. maj 2020**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(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 |  |  |  |  |
| Tilskudsberettiget beløb i alt | | | |  |

**(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 nedsættelse af elevbetaling på kostafdelinger ved institutioner for erhvervsrettet uddannelse.

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