

Ansökan om bidrag från Stiftelsen Henning Ahlsons fond för Skaraborgs län

Uppgifter om den sökande

Efternamn, förnamn	<input type="text"/>	Pers.nr	<input type="text"/>
Gatuadress	<input type="text"/>	Postnr	<input type="text"/>
		Ort	<input type="text"/>
Kommun inom f.d. Skaraborgs län som sökande är född eller folkbokförd i		<input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>	Mailadress	<input type="text"/>
		Clearing-nr	<input type="text"/>
		Konto-nr	<input type="text"/>
Bankkonto	<input type="text"/>	---	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>		
Familjeförhållande	<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Sambo	<input type="checkbox"/> Ensamstående
	Hemmavarande barns ålder		
	<input type="text"/>		
Bostad	<input type="checkbox"/> Hyreslägenhet	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Egen fastighet

Uppgifter om den sökandes ekonomi

<i>Samtliga rader ska fyllas i (skriv 0 om det inte finns något).</i>	Sökande	Make/maka/sambo
Nuvarande inkomst före skatt (kr/månad)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bostadsbidrag, bostadstillägg (kr/månad)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Övriga inkomster (kr/månad)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hyra (kr/månad)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Övriga kostnader, hemhjälp, underhåll (kr/månad)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bankmedel, värdepapper, fonder (markn.värde)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fastighet, bostadsrätt (markn.värde)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Skulder - bostad	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Skulder - övriga	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ev. skuldsanering (kr/månad)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ansökan

Har medel ur fonden beviljats tidigare	<input type="checkbox"/> Ja	Vilket år	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Nej
Söker du även bidrag från andra stiftelser för detta ändamål	<input type="checkbox"/> Ja			<input type="checkbox"/> Nej
Sökt belopp	<input type="text"/>			
Ändamål	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			

Belopp och ändamål måste anges. Kostnadsberäkning ska bifogas vid ansökan om bidrag till tandvård och glasögon.

Ansökan (forts.)

Uppllysning om sjukdom, funktionsnedsättning och liknande

(intyg från sjukvården bifogas)

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

Yttrande från kurator/diakon/god man/förvaltare

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

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

.....
.....

.....
.....

Övrigt om ansökan

Om någon bilaga ej kan bifogas, ange orsak till detta.

För att vi ska kunna behandla din ansökan måste samtliga efterfrågade uppgifter fyllas i.

Därutöver måste kopior av följande handlingar bifogas:

- Senaste inkomstdeklarationen (huvudblanketten + specifikation till inkomstdeklaration).
- Senaste besked om slutlig skatt.
- Senaste besked om aktuell inkomst.
- Eventuellt intyg om sjukdom eller funktionsnedsättning, (läkare, kurator, diakon).

Personuppgifter och handlingar som lämnas i en ansökan till Stiftelsen Henning Ahlsons fond använder stiftelsen till att bereda och behandla ansökningen samt till att betala ut ev. medel.

Personuppgiftsansvarig är Stiftelsen Henning Ahlsons fond. Utförlig information om hur stiftelsen behandlar personuppgifter enligt GDPR finns separat på hemsidan.

Försäkran och underskrift

Genom min underskrift nedan försäkrar jag på heder och samvete att samtliga lämnade uppgifter är riktiga och medger att mina uppgifter får behandlas enligt reglerna i GDPR.

Datum

.....
.....

Ort

.....
.....

Sökandes underskrift

.....
.....

Ansökningshandlingar skickas till:

Stiftelsen Henning Ahlsons fond för Skaraborgs län

Malmgatan 36

Ofullständiga ansökningar kan ej behandlas.

532 32 SKARA