

Ansökan om bidrag från 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"/>
Bankkonto, clearing och kontonr.	<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>Sökande</i>	<i>Make/maka/sambo</i>
Årsinkomst, (lön / pension, före skatt)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bostadsbidrag / bostadstillägg (kr/månad)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Övriga inkomster (kr/mån)	<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 Ja Vilket år Nej

Söker du även bidrag från andra stiftelser för detta ändamål Ja Nej

Sökt belopp

Ändamål

Forts sid 2

Ansökan (forts.)

Upplysning om sjukdom, funktionsnedsättning och liknande

(intyg från sjukvården bifogas)

.....

.....

.....

.....

Yttrande från kurator/diakon/god man/förvaltare

.....

.....

.....

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

.....

Övrigt om ansökan

För att ansökan ska kunna behandlas måste ansökan vara komplett ifylld och kopior av följande handlingar bifogas:

Senaste beslut om slutlig skatt, senaste inkomstdeklaration, senaste besked om utbetalning från Försäkringskassan eller annan utbetalare, samt eventuellt intyg från läkare, sjuksköterska, kurator.

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

532 32 SKARA