

# 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?  Ja      Ange årtal        Nej

Bidrag till enskild person beviljas i normalfallet en gång per kalenderår.

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

Sökt belopp

Ändamål

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

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

*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 (inkomstdeklaration 1 + kontroll- och inkomstuppgifter).
- \* Senaste besked om aktuell inkomst.
- \* Intyg om sjukdom/funktionsnedsättning för sökande under 55 år, (läkare, kurator, diakon, god man).
- \* Personbevis (kan skrivas ut eller beställas på [www.skatteverket.se](http://www.skatteverket.se)).

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

Axvallagatan 3

*Ofullständiga ansökningar kan ej behandlas.*

532 37 SKARA