

Ansökan om bidrag för enskild person under 30 år

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| Sökandens (personen med funktionsnedsättning) fullständiga namn | | Personnummer | |
| Civilstatus | | | |
| Antal hemmavarande barn/syskon | | | |
| Bostadsadress | | Postnummer | Ort |
| Telefon | | E-postadress | |
| Funktionsnedsättning (diagnos) | | | |
| Föräldrarnas/vårdnadshavarnas namn (för omyndig sökande) | | | |
| Ändamål för vilket bidrag söks (OBS – Endast ett ändamål per sökande) | | | |
| Söker, kr | | Betalar själv, kr | Totalkostnad, kr |
| Har du fått bidrag för samma ändamål från annat håll? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om Ja, ange varifrån och belopp | | | |
| Har du sökt... | | | |
| Bilstöd från Försäkringskassan? | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Landstingsbetald klimatvårdsresa? | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Har du sökt bidrag från annat håll? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om Ja, ange varifrån och belopp | | | |
| Årsinkomst före skatt för inkomstår 2019 | | | |
| Kopia på "Besked Beslut om årlig beskattning" som Skatteverket sänder ut måste bifogas | | | |
| För sökande över 18 år | | För sökande under 18 år | |
| Sökandens inkomst | Sökandens make/maka/sambo/ förälder i hushållsgemenskap | Vårdnadshavare | Vårdnadshavarens make/maka/sambo |
| Kr. | Kr. | Kr. | Kr. |
| Bankmedel | Andra tillgångar | Bankmedel | Andra tillgångar |
| Ett intyg utskrivet av läkare, kurator, sjukgymnast, leg psykolog eller logoped ska bifogas ansökan. Intyget ska vara daterat och ej äldre än ett år, bestyrka funktionsnedsättningen och behovet av ekonomiskt stöd för det sökta ändamålet samt vara undertecknat och innehålla uppgift om telefonnummer till utfärdaren. | | | |

Stiftelsen kan komma att samråda om ansökan med annan stiftelse. Inkomna ansökningar registreras. Stiftelsen följer dataskyddsförordningen GDPR som innebär att vi måste ha sökandens samtycke till att få behandla de lämnade uppgifterna och genom att underteckna ansökan medger Du detta. Vi förvarar uppgift om namn, ålder, adress och om ansökan beviljats eller avslagits.

| | | | |
|--|-------------|--------------|-----|
| Datum | Underskrift | | |
| Om ansökan görs av annan person (t.ex. vårdnadshavare för sökande under 18 år) | | | |
| Namn | | | |
| Adress | | Postnummer | Ort |
| Telefon | | E-postadress | |