

QDU#N@r/4 u/Tkmlplgt "

l4'ülk tci 'knlgnkf c

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 2020			
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	