

Här kan du se ett exempel på en godkänd ansökan med bilagor till Stiftelsen Sunnerdahls Handikappfond.

1. Du måste skicka med ett intyg.

Intyget måste

- skrivas av en läkare, kurator, sjukgymnast, psykolog, logoped eller annan legitimerad yrkesgrupp som känner till din funktionsnedsättning.
- undertecknas av personen som skriver intyget.

Intyget måste innehålla

- telefonnummer till den som skriver intyget.
- vilket datum intyget skrivs. Intyget du skickar till oss får inte vara äldre än ett år.
- vilken funktionsnedsättning du har.
- till vad du behöver bidraget och varför du behöver det.
- att du behöver ekonomiskt stöd.

Så här kan ett intyg se ut.

Region NN

INTYG

Mottagningen

ÅÅÅÅ-MM-DD

Sjukhuset NN

XXX XX ORT

Till Namn Namnsson

Tel XXX-XXX XX XX

ÅÅMMDD-XXXX Förnam Efternamn, Adress, Postnummer Postort

Undertecknad specialist har haft regelbunden kontakt med NN sedan 2017. Hen har ett autismspektrumsvandrom och en lindrig intellektuell funktionsnedsättning. NN har tidigare varit ansluten till habiliteringsverksamhet.

Hen bor i egen lägenhet och arbetstränar för tillfället. Med en låg inkomst blir det inte mycket kvar efter att alla utgifter för månaden är betalade. Med tanke på den låga inkomsten finns ett stort behov av ekonomiskt stöd. NN har behov av att kunna hålla social kontakt med familj och omvärld. Hen skulle också må bra av en aktivitet som kan bidra till rekreation och en möjlighet att träna sin sociala förmåga. Detta i sällskap med en för NN trygg person.

Jag intygar behovet av fondmedel till NN för att köpa exempelvis en mobiltelefon eller en rekreatiönsresa med medföljande sällskap.

Intygas

Underskrift

Läka Läksson

Docent, Överläkare

Specialist

Tfn 070-XXX XX XX

2. Du behöver visa vilken inkomst du har, inkomstår 2021. Inkomsten heter "Fastställd förvärvsinkomst" på Skatteverkets besked.

Det gör du antingen med beskedet "Resultatet av årlig beskattning" som Skatteverket skickat ut till dig. Det ser ut så här:

Skatteverket		Besked							
831 87 ÖSTERSUND		Kommun KOMMUNEN							
Skatteupplysningen 0771-567 567		Län	Kom	Region	Kontor	Sek	Grupp	Person-/Org.-/Reg.nr	
		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XXXXXX-XXXX	
		* Uppges utöver namn och adress vid skriftväxling							
		Efternamn, Förnamn							
Kommunal skattesats %									
Kommunalskatt	xx,xx								
- Regionskatt	xx,xx								
Summa	xx,xx								
Inkomstår 2021									
Resultatet av årlig beskattning enligt beslut 2022-04-01									
Så här blev din pensionsgrundande inkomst									
Pensionsgrundande inkomst avanställning							0		
Så här blev din årliga beskattning									
Fastställd förvärvsinkomst							210000		
Avgår: Grundavdrag							XXXX		
Beskattningsbar förvärvsinkomst							XX XXX		
Underskott av kapital							XXXX		
Så här blev din slutliga skatt									
Kommunal inkomstskatt							XX XXX		
Begravningsavgift 0,065 %						+	XXXX		
Public service-avgift						+	XXX		
Summa						=	XX XXX		
Skattereduktioner								XXXX	
Summa slutlig skatt						=	XX XXX		
Postadress		Skatteupplysningen		Mejl via "Kontakta oss" på					
831 87 ÖSTERSUND		0771-567 567		www.skatteverket.se					

Eller så laddar du ner "Utdrag ur beskattningsregistret" på Skatteverkets hemsida.

Utdraget ser ut så här:

1 (1)

Skatteverket

Utdrag ur beskattningsregistret

Utdrag skapat Person-/Org-/Reg.nr
AAAA-MM-DD ÅÅMMDD-XXX

Efternamn, Förnamn

Inkomstår 2021

Så här blev din pensionsgrundande inkomst

Pensionsgrundande inkomst av anställning 0

Så här blev din årliga beskattning

överskott av tjänst XXX XXX

Fastställd förvärvsinkomst 210 000

Avgår: Grundavdrag XXXX

Beskattningsbar förvärvsinkomst XXX.XX

Underskott av kapital X.XXX

Så här blev din slutliga skatt

Kommunal inkomstskatt XXX.XX

Allmän pensionsavgift på inkomst av anställning + XX.XX

Begravningsavgift + XXX

Public service-avgift + XXX

Summa = XXXXX

Summa skattereduktioner XX.XX

Summa slutlig skatt = XXXXX

3. Du behöver slutligen ha en underskriven ansökan.

Stiftelsen Sunnerdahls Handikappfond

Backsippvägen 8 A
135 62 Tyresö

Ansökningshandlingarna

ska skickas in **före den 15 februari 2023**

och gäller aktiviteter under tiden 31 maj 2023-31 maj 2024

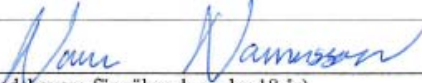
OBS! Läs först Riktlinjer

för bidrag till enskilda

Ansökan om bidrag för enskild person under 30 år

Sökandens (personen med funktionsnedsättning) fullständiga namn Namn Namnsson		Personnummer 1999-1X-1X-XXXX	
Civilstatus Ensamstående			
Antal hemmavarande barn/syskon 0			
Bostadsadress Vägvägen X		Postnummer 135 XX	Ort Staden
Telefon 070-XXX XX XX		E-postadress namn.namnsson@XX.se	
Funktionsnedsättning (diagnos) Autismspektrumsvindrom och lindrig intellektuell funktionsnedsättning			
Föräldrarnas/vårdnadshavarnas namn (för omyndig sökande)			
Ändamål för vilket bidrag söks (OBS – Endast ett ändamål per sökande) Rekreatiönsresa med sällskap			
Söker, kr 25 000 kr	Betalar själv, kr 0 kr	Totalkostnad, kr 25 000 kr	
Har du fått bidrag för samma ändamål från annat håll? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej Om Ja, ange varifrån och belopp			
Har du sökt... Bilstöd från Försäkringskassan? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej Klimatvårdsresa betald av Regionen? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej			
Har du sökt bidrag från annat håll? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej Om Ja, ange varifrån och belopp			
Årsinkomst före skatt för inkomstår 2021			
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.210 000	Kr.	Kr.	Kr.
Bankmedel 5000	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	3/11 -22	Underskrift		
Om ansökan görs av annan person (t.ex. vårdnadshavare för sökande under 18 år)				
Namn				
Adress		Postnummer	Ort	
Telefon		E-postadress		