

Elsa Berglunds stiftelse

Org nr: 834001-8392

Ansökan om stiftelsemedel

Bidrag ur Elsa Berglunds stiftelse kan i första hand sökas av inom Sjonhems församling folkbokförda och bosatta sjuka personer, vilka är i behov av ekonomisk hjälp. Bidrag kan även sökas av sjuka personer, vilka är i behov av ekonomisk hjälp och är folkbokförda och bosatta i Ala, Ganthem, Halla, Viklau och Vänge socknar.

1. Personuppgifter

| | |
|---|----------------|
| Sökandens namn: | |
| Personnummer: | Telefonnummer: |
| Make/maka/sambos namn: | |
| Make/maka/sambos personnummer: | |
| Adress: | |
| Postnummer: | Postadress: |
| E-post: | |
| <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Sammanboende Antal hemmavarande barn ___ ålder _____ | |
| Bankkonto: Clearingnr: | Kontonr: |

Fullständigt clearingnummer och kontonummer krävs för utbetalning av ev beviljade medel.

2. Ansökan avser:

Beräknad kostnad

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

3. Inkomster per månad - innevarande år (*uppgi inkomst före skatt = bruttoinkomst*)

Egen

Make/sambo

| | Egen | Make/sambo |
|--|------|------------|
| Lön | | |
| Pension | | |
| Sjukersättning | | |
| Bostadsbidrag/tillägg | | |
| Annan inkomst: Ange vad: | | |
| <input type="checkbox"/> Försörjningsstöd (socialbidrag) | | |

4. Bankmedel – innevarande år

Egen

Make/sambo

| | Egen | Make/sambo |
|--|------|------------|
| Bankmedel, aktier, fondmedel, obligationer etc | | |
| Inkomster av ränta eller annan avkastning kr/år | | |

5. Boendekostnad per månad

| | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Hyrd bostad | | <input type="checkbox"/> Bostadsrätt | |
| Hyra eller avgift/månad: | | | |
| Ingår uppvärmning i hyran? | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej, ange belopp/mån: |
| Ingår hushållsel i hyran? | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej, ange belopp/mån: |
| Ev lån (totalt belopp): | | | |
| Amortering/mån: | | Ränteutgift/mån: | |

| | | | |
|---|--|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Egen fastighet | | | |
| Fastighetsbeteckning: | | | |
| Ev. lån (totalt belopp): | | Taxeringsvärde: | |
| Driftskostnader/mån: | | Bostadsbidrag/tillägg/mån: | |
| Amortering/mån: | | Ränteutgift/mån: | |

6. Övriga skulder

| | |
|------------------------|------------------|
| Totalt övriga skulder: | |
| Avbetalning/mån: | Ränteutgift/mån: |

7. Övriga upplysningar eller bifoga uppgifter som styrker ditt behov

8. Sjukintyg

Kopia på sjukintyg bifogas min ansökan

Härmed intygas att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Underskift

.....
Namn

.....
Datum

Ifylld ansökan sändes till:
Elsa Berglunds stiftelse
Socialförvaltningen
621 81 Visby

Reviderad mars -11