

ANSÖKAN OM STIFTELSEMEDEL

Skickas till:

Hedvig Eleonora församling

Stiftelsehandläggare

Box 5105

102 43 STOCKHOLM

Diarienummer

Plats för handläggares noteringar

SÖKANDE (ange alla i hushållet också barn)

Namn	Personnummer	Gift/ogift/sambo/änka

KONTAKTUPPGIFTER

Gatuadress	Postnummer	Ort
Eventuell C/O		
Telefonnummer	E-post	

SYSSELSÄTTNING OCH UTBILDNING gällande alla vuxna/myndiga i hushållet

	Namn	Namn
Arbetar heltid		
Arbetar deltid, ange %		
Arbetslös sedan		
Sjukskriven sedan		
Pensionär		
Studerande, ange %		
Föräldraledig, ange %		
Yrke/befattning/utbildning:		

INKOMSTER (före skatt)		
	Namn:	
Lön		
CSN, studiebidrag, studielån		
Arbetslöshetsersättning		
Föräldrapenning		
Sjukpenning		
Sjuk- eller aktivitetsersättning		
Pension *		
Vårdbidrag		
Livränta		
Barnbidrag, studiebidrag		
Underhållsstöd		
Efterlevandestöd		
Barnpension		
Försörjningsstöd		
Bostadsbidrag, bostadstillägg		
Annan inkomst		
	SUMMA	

* ALECTA, SPV, AMF, AFA, SSP, KPA och/eller annan pension

BOENDE

Hyresrätt
 Bostadsrätt
 Villa/radhus
 Inneboende (Intyg krävs)

Antal rum
 Hyra/avgift per månad

EVENTUELLA TILLGÅNGAR (hela hushållet)

<input type="checkbox"/> Villa/radhus	(taxeringsvärde)	
<input type="checkbox"/> Fritidshus	(taxeringsvärde)	
<input type="checkbox"/> Bil, motorcykel, båt, husvagn		
<input type="checkbox"/> Värdepapper, aktier, obligationer		
<input type="checkbox"/> Bankmedel		
	SUMMA:	

ÖVRIG INFORMATION

Dotter till tjänsteman/ämbetsman

Förälders yrke

Änka efter tjänsteman/ämbetsman

Make/makas yrke

ÄNDAMÅL

Ange till vad ni söker stiftelsemedel för.

Bifoga eventuella kostnadsförslag.

Vid ansökan om bidrag till tandvård eller glasögon **måste** kostnadsförslag bifogas.

Personlig redogörelse över er livssituation

GLÖM INTE att bifoga utlåtande från diakon, kurator eller liknande som kan bekräfta din sociala situation

TIDIGARE STIFTELSEMEDEL

Har du sökt bidrag från stiftelser tidigare och vad du i så fall fått?

År	Stiftelse	Ändamål	Belopp eller avslag

UTBETALNING

Bankkonto

Postutbetalning (glöm inte att meddela ny adress om du flyttar)

Kontouppgifter

Bank	Clearingnummer	Kontonummer

Jag godkänner att de personuppgifter som jag lämnat får behandlas enligt bestämmelserna i Personuppgiftslagen.

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat i ansökan är fullständiga och sanna.

Skulle mina förhållanden på något sätt förändras lovar jag att meddela Hedvig Eleonora församling om detta.

Datum:

Sökande: Underskrift:

Namnförtydligande:

Medsökande: Underskrift:

Namnförtydligande: