

# ANSÖKAN TILL STIFTELSEN FRU MARY VON SYDOWS, FÖDD WIJK, DONATIONSFOND

.....

Namn..... Personnummer.....Civilstånd.....

Adress..... Telefon dagtid.....kväll.....

..... E-post.....

Hemmavarande barn

antal:..... födelseår:.....

För att ansökan skall behandlas skall ansökan klart redovisa den sökandes och makes eller sambos ekonomiska situation. Noggranna uppgifter måste lämnas om inkomster, tillgångar och skulder samt andra förhållanden, t ex sjukdom, som kan motivera bidrag. Kopia av senaste självdeklaration alternativt slutskattebesked skall bifogas tillsammans med kopior på aktuella besked om inkomster och utgifter t.ex pensionsbesked, hyresavier mm.. Intyg från kurator och eller läkare bör gärna bifogas.

Uppgifter i ansökningar dataregistreras i den mån så behövs för att underlätta behandling, utbetalning mm. Den som lämnar in en ansökan förutsätts medge registrering.

## Inkomster efter skatt per månad

	Sökande	Make/maka/sambo/vuxet barn
1. Lön/ersättning	+	+
2. Pension inkl bostadstillägg	+	+
3. Bostadsbidrag, barnbidrag, handikappersättning/annat	+	+
4. <b>Summa inkomster/mån.</b>	= _____	= _____

Utgifter per månad	Sökande	Make/maka/sambo/vuxet barn
5. Hyra	-	-
6. Hemtjänst/omvårdnadsavgift	-	-
7. Dagisavgift	-	-
8. Arvode god man/förvaltare	-	-
9. Annan kommunal kostn.	-	-
10. <b>Summa utgifter/mån:</b>	= _____	= _____

## Räntor mm per år

11. Inkomstränta och utdelning	+	+
12. Bidrag från andra stiftelser	+	+
13. Räntor på skulder	-	-
<b>Summa</b>	= _____	= _____

**Tillgångar och skulder**

	<b>Sökande</b>	<b>Make/maka/sambo/vuxet barn</b>
<b>14. Bankmedel</b>	+	+
<b>15. Aktier, obligationer mm</b>	+	+
<b>16. Fastighet eller bostadsrätt Taxeringsvärde</b>	+	+
<b>17. Skulder</b>	-	-
<b>18. Summa</b>	= _____	= _____

**Hälsotillstånd och övriga upplysningar**

(ange här också om sjukdom, handikapp eller sociala förhållanden medför särskilda utgifter som inte täcks med stöd från samhället)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Om bidrag beviljas skall det utbetalas enligt följande:

Bank:..... Kontonr:.....  
Clearingnr      konto

Om konto inte anges sker utbetalning via bankgiro. Utbetalning kan i vissa fall ske till tandläkare eller kurator eller liknande. Ange eventuellt önskemål om utbetalningssättet nedan.

.....  
P qto cni @ngt "cw"qo "dgungf "kpv"gtj °mku"ugpcuv"37"o cl."3"lwk"tgur 037"f gego dgt "  
j ct"cpu34rep"kv"dgxkdcw0

**Datum:**

**Underskrift:**

.....