

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

c/o SEB Institutioner & stiftelser, 405 04 Göteborg.

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

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

Postadress..... 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. Summa inkomster/mån.	= _____	= _____

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

Räntor mm per år

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

Tillgångar och skulder

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

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.

.....

Normalt gäller att om besked inte erhållits senast 15 maj, 1 juli resp. 15 december har ansökan inte beviljats.

Datum:

Underskrift:

.....