



Ansökan om fondmedel från Karlskrona kommuns donationsstiftelser

Viktig information

Personuppgifter i ansökan behandlas av Social- och funktionsstödsförvaltningen för att handlägga din ansökan. Behandlingen sker enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Du har rätt att begära utdrag och rättelse av dina personuppgifter.

Viktigt att tänka på

- Fyll i hela blanketten. Ofullständiga ansökningar behandlas inte.
- Kontrollera att du angett rätt kontonummer.

Vilken donationsstiftelse söker du bidrag från?

- ☐ Familjen Westrings donationsfond
☐ Ingrid Catharina Bergs minne
☐ Aug. Andréns o Anna Lundbergs samfond

Personuppgifter

Om ansökan gäller ett barn ska personuppgifterna avse barnet. Ansökan ska fyllas i och undertecknas av vårdnadshavare.

Sökande

Namn:	
Personnummer:	
Gatuadress:	
Postnummer & Ort:	
Telefon:	
E-post:	

Medsökande (make/maka/sambo/partner, om tillämpligt)

Namn:	
Personnummer:	

Civilstånd

- ☐ Ensamstående ☐ Sambo ☐ Särbo ☐ Gift ☐ Änka/änkling ☐ Registrerad partner

Antal hemmavarande barn:	
--------------------------	--

Personnummer för hemmavarande barn (ange samtliga):	
---	--

Arbete/sysselsättningSökande: ☐ Arbetar heltid/deltid ☐ Arbetslös ☐ Studerar ☐ Föräldraledig ☐ Pensionär ☐ SjukskrivenMedsökande: ☐ Arbetar heltid/deltid ☐ Arbetslös ☐ Studerar ☐ Föräldraledig ☐ Pensionär
☐ Sjukskriven**Ekonomisk redovisning**Inkomster kronor per månad efter skattSökandeMake/maka/sambo/partner

Lön, arvode:		
Studiemedel:		
Pension:		
Bostadsbidrag/bostadstillägg:		
Barnbidrag/studiebidrag:		
Föräldrapenning/sjukpenning:		
Underhållstöd/-bidrag/barnpension:		
Arbetslöshetsers./aktivitetsstöd/utbildningsbidrag:		
Försörjningsstöd för hela hushållet:		
Övriga inkomster:		
Summa inkomster:		

Hushållets utgifter kronor per månad

Total boendekostnad (inkl. hyra, värme, el):	
Barnomsorg/hemtjänst:	
Övriga utgifter (exkl. lån och amortering):	
Summa utgifter:	

Tillgångar☐ Inga tillgångar

Bankmedel:	
Bil/båt:	
Fastighet:	
Övriga tillgångar:	

Skulder☐ Inga skulder

Lån:	
Amortering/mån:	

Ansökt belopp och skäl

Sökt belopp:		
Bank vid eventuell utbetalning:	Clearingnummer:	Bankkontonummer:
Beskriv din ekonomiska och sociala situation samt varför du söker bidrag. Redogör för vad bidraget ska användas till och vilka omständigheter som gör att du har behov av ekonomiskt stöd.		

- Uppföljning genom stickprovskontroller kan ske. Felaktiga uppgifter kan leda till återbetalningsskyldighet.
- Ansökan prövas mot andra inkomna ansökningar, vilket innebär att det inte finns garantier för utdelning.
- Beslut kan inte överklagas.
- För information om hur Karlskrona kommun behandlar personuppgifter, se www.karlskrona.se/personuppgifter.
- Vid frågor kontakta: Social- och funktionsstödsförvaltningen via Karlskrona kommuns växel 0455-30 30 00 eller via e-post: socialochfunktionsstodsforvaltningen@karlskrona.se
- Ansökan skickas till Social- och funktionsstödsförvaltningen, 371 83 Karlskrona, eller via e-post till socialochfunktionsstodsforvaltningen@karlskrona.se

Underskrift (Om ansökan avser ett barn ska vårdnadshavare underteckna ansökan)

Jag har läst informationen och intygar att ifyllda uppgifter är korrekta.

Ort och datum:

Sökandens namnteckning:

Namnförtydligande:

Medsökandens namnteckning:

Namnförtydligande: