

Ansökningsblankett Växjö kommuns stiftelser 2018

- Kryssa i vilken eller vilka stiftelser du söker.
- Skicka blanketten till: Växjö kommun, Omsorgsförvaltningen, Box 1222, 351 12 Växjö, senast den 30 september 2018

Kryssa i vilken/vilka stiftelser du söker (dock endast en fond beviljas)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Stiftelsen Gunhild Lindbergs fond | Handläggs av:
Omsorgsförvaltningen |
| <input type="checkbox"/> Stiftelsen Samfonden för Maria- och Nannyhemmen | Omsorgsförvaltningen |
| <input type="checkbox"/> Stiftelsen Växjö kommuns Samfond för sociala ändamål | Omsorgsförvaltningen |
| <input type="checkbox"/> Stiftelsen Johan och Maria Bergs sjukfond (<i>Läkarintyg erfordras</i>). | Omsorgsförvaltningen |
| <input type="checkbox"/> Stiftelsen Johan och Maria Bergs pensionsfond för kvinnliga tjänare | Omsorgsförvaltningen |
| <input type="checkbox"/> Stiftelsen Rådman Leo och fru Clara Bergs fond | Omsorgsförvaltningen |
| <input type="checkbox"/> Emil Waldéns stiftelse för åldringsvårdens befrämjande | Omsorgsförvaltningen |
| <input type="checkbox"/> Stiftelsen Samfond för sociala ändamål och gravskötsel | Omsorgsförvaltningen |
| <input type="checkbox"/> Söker samtliga stiftelser som jag kan vara berättigad till | |

Sökande

Namn	Personnummer	Telefonnummer
Gatuadress		Postnummer och ort
Bank	Clearingnummer	Kontonummer (tillhörande sökande)
Hemmaboende make/maka/sambo/partners (namn samt personnummer)		
Hemmaparande barn under 18 år (namn samt personnummer)		

Eventuell annan kontaktperson för ansökan

Markera rutan om beslutet ska skickas till kontaktperson/god man

Namn
Gatuadress
Postnummer och ort
Telefonnummer

Beskriv ditt ändamål för din ansökan

Övrigt som kan ha betydelse för sökt stiftelse t.ex. beskrivning av sjukdom/handikapp eller annat

Har du under föregående år erhållit bidrag från stiftelsen Johan och Maria Bergs sjukfond:

Ja Nej

Har du under de senaste två åren erhållit bidrag från stiftelsen Johan och Maria Bergs arbetarbostadsfond:

Ja Nej

Är du svensk medborgare

Ja Nej

Följande handlingar är obligatoriska för en komplett ansökan

- **Deklarationsblankett 2017 (sida 4)** Om du inte har deklaraionsblankett ta kontakt med Skatteverket
(Delar du hushåll med någon annan behöver ansökan kompletteras med dennes deklaraion)
- Beslut på bostadsbidrag/tillägg (kopia)
- Sjukintyg **OBS!** Endast för Stiftelsen Johan och Maria Bergs sjukfond (kopia)

Underskrift

Jag samtycker till att mina personuppgifter behandlas enligt PuL (Personuppgiftslagen) SFS 1998:204
Samt att jag har lämnat sanningsenliga uppgifter **Jag är även införstådd med att utan ovanstående bilagor blir det avslag.**

_____ Datum

_____ Namnteckning

