

Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Du kan läsa mer på www.katrineholm.se/personuppgifter.

Namn		Personnummer
Adress	Postadress	Telefon
Ange vilken fond ansökan gäller		
<input type="checkbox"/> Katrineholms samfond för ändamål inom barnvården <input type="checkbox"/> Julita sockens fattigvårdsfond <input type="checkbox"/> Von Post-Manderströmska fonden		
<input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/Änkling		
Finns minderåriga hemmavarande barn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Barnens åldrar?		
För vilken familjemedlem gäller ansökan?		
Sjukdom/handikapp		
Redogör för hur fondmedlen skall användas samt kostnad. (Fortsätt på blankettens baksida om detta utrymme inte räcker till)		
Familjens totala årsinkomst (efter skatt)		
Eventuella tillgångar (bankmedel, aktier, fonder)		
Har du sökt medel ur annan fond för samma ändamål <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Om ja, Vilken/vilka fonder?		
Har du tidigare erhållit fondmedel via socialnämndens fonder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Vilket/vilka år?		
Övriga upplysningar som Du vill berätta (Fortsätt på blankettens baksida om detta utrymme inte räcker till)		

Föreningar måste ange bankgiro och förvaltningens verksamheter anger objekt	
Bankgironummer:	Objekt:
Privatpersoner ska ange clearingnummer och bankkontonummer vid ev utbetalning av fondmedel. I annat fall sker utbetalning via utbetalningsavi/kort	
Clearingnummer:	Bankkontonummer:

Underskrift

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Fortsättning på redogörelse för hur fondmedlen skall användas samt kostnad för detta

Fortsättning på övriga upplysningar