

# Ansökan om bidrag från STIFTELSEN BARN OCH HEM

Skickas till: Stiftelsen Barn och Hem, c/o Norlunds, Tegnérgatan 28, 111 59 Stockholm



<b>Sökandens personuppgifter</b>	Förnamn och efternamn			Personnummer: (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
<b>Civilstånd</b>	<input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Frånskild <input type="checkbox"/> Betänketid <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/Änkling				
<b>Bostad</b>	<input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Villa <input type="checkbox"/> Inneboende				
	Bostadsadress			Telefonnummer	
	Postadress			Mobil	
	Hyresvärd	Antal rum	Total hyra/månad	Bostadsbidrag	Bostadstillägg
<b>Barn och boende</b>	Förnamn, Efternamn		Boende		Pers.nr: (ÅÅÅÅMMDD)
			<input type="checkbox"/> Stadigt <input type="checkbox"/> Växelvis <input type="checkbox"/> Umgängesboende		
			<input type="checkbox"/> Stadigt <input type="checkbox"/> Växelvis <input type="checkbox"/> Umgängesboende		
			<input type="checkbox"/> Stadigt <input type="checkbox"/> Växelvis <input type="checkbox"/> Umgängesboende		
			<input type="checkbox"/> Stadigt <input type="checkbox"/> Växelvis <input type="checkbox"/> Umgängesboende		

<b>Sysselsättning</b>	Arbetar: <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid _____%    Arbetsgivare: _____			
	<input type="checkbox"/> Arbetslös <input type="checkbox"/> Sjukskriven <input type="checkbox"/> Pension/sjukersättning <input type="checkbox"/> Studerar			
<b>Inkomst efter skatt, per månad</b>	Lön från arbete	Sjukpenning/Föräldrapenning	Vårdbidrag	Barnpension
	A-kassa/Aktivitetsstöd	Sjukersättning/Aktivitetsersättning	Underhållsstöd	Barnbidrag/studiebidrag
	(AMF/SPP/AFA/ALECTA m.fler)		Försörjningsstöd (socialbidrag)	
<b>Övrig inkomst, Tillgångar</b>	Bidrag från stiftelser, fonder, m.m.		<b>Senast taxerad årsinkomst (deklaration ska bifogas)</b>	
	Tillgångar (bankmedel, taxeringsvärde bostad/fastighet)		<b>Stiftelsens anteckningar</b>	
	Övrigt			

<b>Utgifter, per månad</b>	Barnomsorgsavgift/hemservice	Fackföreningsavgift/A-kassa	SL-kort
	Andra utgifter		
<b>Skulder</b>	Fordringsägare	Total skuld	Betalar per månad

**Ändamål med det sökta bidraget**

.....

**Kort motivering till ansökan**

.....

Senaste inkomstdeklarationen inklusive specifikation och preliminär skatteuträkning ska bifogas.  
Om du inte har den kvar går det att beställa kontrolluppgifter hos Skatteverket (0771-567 567).

**Försäkran och underskrift av sökanden**

Bestämmelser om stiftelsens hantering av personuppgifter finns i regelverket GDPR (General Data Protections) som är ett gemensamt regelverk för hela EU. Personuppgifterna stiftelsen behandlar är de du uppger på ansökan till stiftelsen. Beviljad ansökan sparas enligt bokföringslagen i sju år hos stiftelsen. Är du inte nöjd med stiftelsens hantering av dina personuppgifter kan du anmäla detta hos tillsynsmyndigheten Datainspektionen. Uppgifterna på ansökan behövs för att stiftelsen ska kunna besluta om bidrag. Personuppgiftsansvarig är stiftelsens styrelse. Kontaktuppgifter till stiftelsen finns nedan

Jag samtycker även till stiftelsens insyn i mina ekonomiska förhållanden hos Skatteverket, sociala myndigheter, Försäkringskassan, vårdgivare och samarbetande stiftelser/fonder.

Jag försäkrar att dessa uppgifter i ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Om mina förhållanden i något avseende ändras förbinder jag mig att omedelbart underrätta stiftelsen. Jag är medveten om att en ofullständig ansökan som tex. saknar nödvändiga uppgifter och bilagor, inte kommer att handläggas.

**Besked om avslag på bidragsansökan meddelas inte.**

Ort..... den..... 20..... Bank Clearing/kontonummer

Namn-teckning .....

Namnförtydligande Om bidrag beviljas sätts pengarna in på kontot ovan.

.....

**Intyg, motivering och underskrift av socialt aktiv person (ansökan utan motivering behandlas ej)**

Härmed intyggar jag att uppgifterna i ansökan, såvitt jag kunnat utröna, är sanningsenliga och fullständiga. Med hänvisning till följande motivering rekommenderar jag sökande att erhålla det sökta bidraget.

Ort..... den..... 20..... Befattning och arbetsplats

Namn-teckning .....

Namnförtydligande Telefonnummer

.....