

**ANSÖKAN om bidrag ur  
Stiftelsen Björstorpshemmets minnesfond eller  
Stiftelsen för Gamla och vårdbehövande i Hallsberg socken**

**Skicka ansökan till:**

Stiftelserna Björstorpshemmets minnesfond/  
Gamla och vårdbehövande i Hallsberg socken  
c/o Nilsson, Ekeberga 192, 694 92 Hallsberg

**1 Till vad söker du fondmedel ?**


(Räcker inte utrymmet kan du skriva på ett annat papper och skicka med det)

**2 Personuppgifter**

Sökandes namn	Telefon/mobil	Personnummer
Bostadsadress	Postnummer	Ort
Bank	Bankkonto inkl. clearingnummer	

**3 Hushållets inkomster per månad**

**4 Hushållets utgifter per månad**

Lön / Pension efter skatt		Bostadskostnad	
Försörjningsstöd		Barnomsorgsavgift	
Barnbidrag/studiebidrag		Hemtjänstavgift	
Underhållsstöd		Underhållsbidrag	
Bostadsbidrag		El, hemförsäkring	
Övriga inkomster		Internet, TV-licens	

**5 Hushållets andra tillgångar**

**6 Hushållets skulder**

Bankmedel		Lån	
Obligationer, aktier			
Fastighet (tax.värde)			

**7 Hemmaboende barn under 20 år**

Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 5	Barn 6
Personnummer	Personnummer	Personnummer	Personnummer	Personnummer	Personnummer
antal dagar/mån	antal dagar/mån	antal dagar/mån	antal dagar/mån	antal dagar/mån	antal dagar/mån

**Jag lovar att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga**

Ort och datum	Sökandes namnteckning
---------------	-----------------------

Ansökan beviljas

Ja	Belopp
----	--------

Nej
-----

Underskrift av firmatecknare

För att kunna hantera din ansökan kommer stiftelsen att behandla dina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen. Stiftelserna har personuppgiftsbiträdandeavtal med kommunen.  
För mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter se  
[www.hallsberg/dataskyddsförordningen](http://www.hallsberg/dataskyddsförordningen)