

<b>Ansökan om bistånd</b> från enskild person		<u>Ansökan nr</u>
<p>Till: Stiftelsen för bistånd åt rörelsehindrade i Skåne Kronborgsgatan 2 C 252 22 Helsingborg Telefon: 042-14 66 50 E-post: <a href="mailto:bistand@stiftbistandskane.se">bistand@stiftbistandskane.se</a> Hemsida: <a href="http://www.stiftbistandskane.se">www.stiftbistandskane.se</a></p> <p>Stiftelsen lämnar bidrag till enskilda personer, till organisationer och till forskning. Bidragens storlek och fördelning beror dels på tillgängliga medel, dels på antalet ansökningar. I första hand går bidragen till barn och ungdomar. Bidrag lämnas <b>ej</b> tillsådana ändamål som stat eller kommun skall bekosta. I andra fall lämnas bidrag till transportmedel, rekreationsresor och nödvändig utrustning som kompensation för rörelsehinder. Bidrag utgår endast en gång per år. Har åtgärden vidtagits eller utrustningen anskaffats före styrelsens beslut utgår ej bidrag. Faktura/kvitto på kostnaden skall uppvisas. Senaste ansökningsdagar är 31/3 och 30/9. Skriftligt besked om bifall eller avslag (utan motivering) lämnas ca två månader därefter. Beslutet kan inte överklagas.</p>		
Den rörelsehindrades namn		Personnummer
Bostadsadress		
Postnummer och postadress		Telnr inkl riktnr
Värnadshavares namn o adress (för omyndig sökande)		
Bidrag från stiftelsen har tidigare erhållits		
År	med belopp	för ändamål
Sökandes utbildning, yrke, anställning, egen rörelse el. dyl.		
Civilstånd, boendeförhållanden, familjestorlek, antal barn under 18 år		
Art och omfattning av rörelsehinder (bifoga läkarintyg - ej äldre än 2 år)		
Ändamål till vilket bidrag söks (intyg av kurator eller terapeut kan erfordras)		
Totalkostnad		Sökt belopp
Bidrag har även sökts eller kommer att sökas från		Belopp

7. INKOMSTER Samtliga belopp skall avse <u>PER MÅNAD</u> och <u>FÖRE SKATT</u>	Myndig, handikappad Sökande	Maka/make/ sambo	Omyndig sökandes fader	Omyndig sökandes moder
Inkomst, brutto, av anställning .....				
Inkomst, brutto, av rörelse .....				
Pension, livränta .....				
Sjukbidrag .....				
Handikappersättning .....				
Vårdbidrag .....				
Hemvårdsbidrag .....				
Barnbidrag, förlängt barnbidrag .....				
Bidragsförskott, underhållsbidrag .....				
Kommunalt bostadstillägg, bostadstillägg för handikappade och annat bostadsbidrag, annat stöd.....				
Socialbidrag .....				
Övriga inkomster .....				
<b>SUMMA INKOMSTER FÖRE SKATT</b>				

8. TILLGÅNGAR	Kr.	SKULDER	Kr.
Banktillgodohavanden .....			
Aktier, obligationer m.m. ....			
Övriga tillgångar .....			

9. Övriga upplysningar, ev ref med tel nr

---



---

Information enligt dataskyddsförordningen, GDPR

Personuppgifter som du lämnar i denna ansökan eller som registreras i övrigt inom ramen för ansökningsförfarandet, behandlas av den personuppgiftsansvarige, Stiftelsen för bistånd åt rörelsehindrade i Skåne, för att administrera ansökningsförfarandet.

Uppgifter som vi samlar in och registrerar är namn, personnr, adress, telefonnr, uppgifter om ekonomiska förhållanden och funktionshinder och den som företräder sökanden.

I övrigt hänvisas till stiftelsens dataskyddspolicy på hemsidan [www.stiftbistandskane.se](http://www.stiftbistandskane.se)

Genom din underskrift på ansökningsblanketten godkänner du att sådana uppgifter behandlas för de ändamål som angivits ovan.

Undertecknad sökande har tagit del av lämnad information om dataskyddsförordningen och intygar att ovanstående uppgifter är korrekta samt att stiftelsen medges använda och förvara lämnade uppgifter i samband med behandling av bidragsansökan.

Datum	Underskrift av sökanden/förälder eller förmyndare	Namnförtydligande
		Adress
		Postnr och postadress
		Telefon