

ANSÖKAN OM FONDMEDEL

Insändes till:

Synskadades Stiftelse i Stockholms och Gotlands län
SEB Enskilda Banken
Stiftelser & Företag
106 40 STOCKHOLM

SÖKANDE

För- och efternamn:.....

Född år:.....

Adress:.....

Postadress:.....

Tel. bostad:.....

Tel. arbete:.....

För minderårig sökande

Målsmans namn:.....

Ändamål:.....

.....

.....

.....

Kostnadsberäkning:.....

.....

Sökt belopp:.....

Egen insats:.....

INKOMSTER PER MÅNAD (gäller ej då sökanden är ett barn)

Sökandes lön före skatt: _____

Sjukbidrag/pension: _____

Bostadsbidrag: _____

Bidragsförskott/underhållsbidrag: _____

Sammanboendes lön före skatt _____

Handikappersättning/vårdbidrag: _____ %

FASTA UTGIFTER PER MÅNAD

Boendekostnad: _____

Barnomsorgskostnader: _____

Övriga fasta utgifter: _____

**Tillgångar t ex banktillgodohavanden,
fastigheter:** _____

Om andra fonder sökts, ange vilka:

.....

Medlem i SRF **Ja** **Nej**

Synskärpa på bästa ögat efter korrektion:

.....

Ytterligare funktionshinder:.....

.....

Postgiro, bankkonto eller annat:.....

Referenser (ex. socialsekreterare, kurator, synkonsulent)

.....

.....

Tillstyrkes av (konsulent e dyl): **Belopp:**.....

.....

Namnunderskrift **Namnförtydligande**

Kommentar till tillstyrkandet:

.....

.....

.....

Bilagor.....

Den 1 oktober 2001 började den nya personuppgiftslagen att gälla. Lagen innebär att sökanden måste lämna sitt samtycke till att lämnade uppgifter behandlas och genom att underteckna ansökan medger Du detta.

.....

Ort och datum **Namnunderskrift**

Ovanstående uppgifter lämnas på heder och samvete.

Stiftelsens noteringar:

.....

.....

Beslut den **Beviljas kr**.....

Avslag.....

Attest:.....