

Elvira & Sixten Carlssons Stiftelse

Namn: _____ Personnummer: _____ - _____

Adress: _____

_____ Telefon: _____

Lokalförening: _____ Bet medlemsavgift för 2023 _____

ÄNDAMÅL FÖR VILKET BIDRAG SÖKES:

Sökt belopp: _____

Har du sökt bidrag från Elvira & Sixten Carlssons Stiftelse innan? **Ja** **Nej**

Om ja, när sökte du? _____ Hur mycket fick du i bidrag? _____ kr

Bidrag sökt från annat håll? **Ja** Från: _____ med _____ kr
Nej

Har du ersättning enligt LSS? **Ja** **Nej**

ANVISNINGAR

1. Senaste inkomstdeklaration och specifikation till denna ska bifogas ansökan.
2. Läkarintyg krävs. Får ej vara mer än ett år gammalt vid ansökningstillfället.
3. Ej fullständig, ej korrekt ifylld eller ej läsbar ansökan behandlas ej.

Eventuellt bidrag ska sättas in på nedan angivet kontonummer, inklusive clearingnummer i markerad bank:

Handelsbanken Nordea SEB Swedbank Annan bank _____

Clearingnummer _____ Kontonummer _____

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i denna ansökan är fullständiga och riktiga.

Ort och datum:

Sökandes egenhändiga namnteckning:

E-post: _____ **Namnförtydligande:** _____

Ansökningsblankett rekvireras på **telefon:** 044-128710 eller **E-post:** skane@neuro.se

Ansökan skickas till: Neuro Skåne, Götagatan 15, 281 50 Hässleholm

Ansökningsblanketten skall vara Neuro Skåne tillhanda senast 2023-03-31

Med vänlig hälsning

Styrelsen för Elvira & Sixten Carlssons Stiftelse

Ifylles av Elvira & Sixten Carlssons Stiftelse:

Ansökan inkom.....

Beviljas: Erhåller belopp.....kr

Avslås:

Beslut meddelats.....

BILAGA TILL ANSÖKAN!

FÖR ATT KUNNA SÖKA, KRÄVS FÖLJANDE:

- A. Måste ansöka på stiftelsens egen ansökningsblankett som ska vara stiftelsen tillhanda **SENAST 2023-03-31**
- B. Måste vara medlem i någon av Neuro Skånes lokalföreningar vid ansökningstillfället och även när bidraget ska betalas ut.
- C. Man får ej söka för aktivitet som redan avslutats vid ansökningstillfället.
- D. Bidrag ur Elvira & Sixten Carlssons Stiftelse beviljas företrädesvis de som ej fått bidrag de senaste 2 åren.

VILLKOR FÖR UTBETALNING AV BEVILJADE MEDEL UR ELVIRA & SIXTEN CARLSSONS STIFTELSE:

- A. Resan eller rehabiliteringen är avslutad.
- B. Verifikation på kostnader skall skickas till stiftelsen. Slarvig redovisning och bidraget bränner inne.
- C. Kostnader som täcks av Socialtjänstlagen LSS/LASS ersätts ej av fondmedel.
- D. Stiftelsen måste ha in redovisning **SENAST 2023-12-31** annars går bidraget tillbaka till stiftelsen igen.