

Elvira & Sixten Carlssons Stiftelse

Namn: _____ Personnummer: _____ - _____

Adress: _____

_____ Telefon: _____

Förening: _____ Medlemsnummer: _____

Mejladress: _____

Ändamål för vilket bidrag som sökts

Sökt belopp: _____

Sökt bidrag från annat håll?

Ja - Från: _____ kr: _____ Nej: _____

Har du ersättning enligt LSS? _____

Antal minderåriga barn i hushållet? _____

Gift: _____ Sambo: _____ Singel _____

Ekonomisk situation vid ansökningstillfälle:

<u>Bruttointäkter (året innan)</u>	Sökande	Make/maka/sambo
Årsinkomst/år		
Pension, livränta		
Sjukbidrag & sjukpenning		
Handikappersättning		
Bostadsbidrag		
Annan lön eller bidrag		
Inkomst av kapital		
Förmögenhet		
Aktier, fonder		

ANVISNINGAR

1.

Inkomstdeklaration för inkomstår (året innan) och specifikation till denna ska bifogas ansökan

2.

Varje lämnad uppgift ska styrkas med en eller flera bilagor.

3.

Bostadskostnad per månad, ska styrkas med en bilaga. T.ex. hyresavi, avgiftsavi eller låneavi för huskostnad.

4.

Läkarintyg krävs. Det får inte vara äldre än 1 år vid ansökningstillfället.

5.

Tänk på att en ansökan som inte är fullständig kommer inte att behandlas.

Jag bor i:
(Sätt x i lämpligt alternativ)

Egen fastighet Bostadsrätt Hyreslägenhet Gruppboende
Behandlingshem Vårdhem LSS-boende Annat boende

Kostnader:	Sökanden:	Make/maka Sambo
Boendekostnad/år		
Summa bostadslån		
Summa privatlån		
Räntekostnader/år		
Övrigt		
Övrigt		

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

Ja _____ Nej _____

Om ja, när sökte du? _____

Hur mycket fick du i bidrag? _____ kr

Eventuellt bidrag ska sättas in på det angivna kontonumret nedan (Inklusive clearing nummer i markerad bank):

Clering nummer _____ Kontonummer _____

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

Ort och datum:

Sökandes namnteckning:

Namnförtydligande:

Fullständig ansökan skickas till:

**Neuro Skåne
Götagatan 15
28150 Hässleholm**

För att kunna söka, krävs följande:

- A. Man måste ansöka på stiftelsens egen ansökningsblankett som finns att få via Neuro Skånes kansli i Kristianstad eller på Neuro Skånes hemsida.
- B. Man måste vara medlem i någon av Neuro Skånes 7 olika lokalföreningar vid ansökningstillfället och även när bidraget ska betalas ut.
- C. Man får inte söka för aktivitet som redan avslutats vid ansökningstillfället.
- D. Bidrag ur Elvira & Sixten Carlssons Stiftelse beviljas företrädesvis de som inte fått bidrag de senaste 2 åren.

Villkor för utbetalning av beviljade medel ur stiftelsen:

- A. Resan eller rehabiliteringen är avslutad.
- B. Verifikation på kostnader skall skickas till stiftelsen. Slarvig redovisning och bidraget riskerar att brinna inne.
- C. Kostnader som täcks av Socialtjänstlagen LSS/LASS ersätts inte av detta fondmedel.
- D. Stiftelsen måste ha in all redovisning **SENAST** den sista december samma år, annars går bidraget tillbaka till stiftelsen igen.

Fylls i av Elvira & Sixten Carlssons Stiftelse

Ansökan inkom: _____

Beviljas _____

Avslås: _____

Belopp: _____ **kr**

Beslut har meddelats

Ort och datum:

Underskrift:

Förtydligande av underskrift:
