



Ystads kommun

Social Omsorg

Ansökan om bidrag från

## SAMFOND FÖR BEHÖVANDE PERSONER SAMFOND FÖR ENSAMSTÅENDE KVINNOR

.....  
Sökandens fullständiga namn

personnummer

.....  
Bostadsadress

postnr/postadress

Gift/sammanboende

Ensamstående

Antal hemmavarande barn .....

### Inkomst- och förmögenhetsförhållande

(Deklaration **måste** bifogas avseende båda makarna/sambo)

Har ej deklarerat

Sammanlagd **total** inkomst per månad per månad (pension, lön, bidrag, underhåll, ersättningar o s v.)

Brutto: ...../mån

Netto: ...../mån

Kapital/förmögenhet, vilken typ av kapital o s v: .....

Har Ni tidigare erhållit bidrag från denna stiftelse  Ja  Nej

Har Ni erhållit bidrag från annan fond tidigare i år  Ja  Nej

Ändamål som fondmedlen skall användas till och motivering varför de söks.  
(använd gärna baksidan av blanketten)

BELOPP SOM SÖKES: \_\_\_\_\_ Insättes på kontonummer \_\_\_\_\_

Bankens namn \_\_\_\_\_

Datum och sökandens underskrift \_\_\_\_\_

*Ansökan ska vara inkommen till: Social Omsorg, Blekegatan 1, 271 80 Ystad, senast den 2 november 2018.*