

**Stiftelsens ändamål:**

”Att främja och förbättra levnadsvillkoren för handikappade, sjuka och mindre bemedlade som klarat sig utan stats- och kommunala bidrag i Marks kommun, företrädesvis Västra Mark.”

Sökandens namn	
Personnummer	Adress
Postnummer	Postadress
Bank	Bankkontonummer (inkl. clearingnummer)

Ange sjukdom och/eller funktionsnedsättning. Beskriv den ekonomiska situationen och ange speciella omständigheter som förklarar varför den ekonomiska är svår etc. Uppge den sammanlagda försörjningsbördan om det finns barn i hushållet. Uppgifterna ska styrkas genom kopia av läkarintyg och om möjligt annan handling som intygar förhållandena. (Om utrymmet ej räcker, skriv även på baksidan.)

Uppgift om sökandens, samt i förekommande fall make/makas/sambos, taxerade inkomst samt förmögenhet för det senaste taxeringsåret. Kopia av Skatteverkets senaste beslut om slutlig skatt bifogas.

Taxerad inkomst (senaste taxeringsåret)	Förmögenhet (senaste taxeringsåret)
---	-------------------------------------

Medgivande att stiftelsen får ta del av uppgifter hos försäkringskassa, skatteverket eller annan myndighet för kontroll av sökandens ansökan. Ja Nej

Sökande som fått bidrag på felaktiga grunder kan bli återbetalningsskyldig.

Sökandens underskrift med försäkran att ovanstående uppgifter är korrekta samt att han/hon inte uppbär ”stats- eller kommunala bidrag”.

Namn-teckning	Namn-förtydligande
---------------	--------------------

Ansökan ska vara inkommen senast den 31 mars och skickas till:

Arthur Andreassons minnesfond
Socialnämnden
511 80 Kinna

Personuppgifterna i blanketten behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL). Genom att lämna uppgifterna medger du att vi får lagra och bearbeta dem, vilket behövs för att vi ska kunna administrera och handlägga din ansökan. Du har rätt att gratis en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få veta vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Du har också rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter.