

Sandvikens Diakoniförening

Besöksadress: Åsgatan 11, Postadress: Åsgatan 11, 811 34 Sandviken

Ansökan om fondmedel

Sökandes namn _____

Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX) _____

Adress _____

Postnummer och ort _____

Telefon bostad _____ Mobilnummer _____

Civilstånd gift sambo änka/änkling ensamstående/singel övrigt _____

Makes/makas eller sambos namn _____

Hemmaboende barn (namn och födelseår- ÅÅÅÅ)

Barn 1: namn _____ födelseår _____

Barn 2: namn _____ födelseår _____

Barn 3: namn _____ födelseår _____

Barn 4: namn _____ födelseår _____

Ansökan gäller

kläder skor akuttandvård

annat _____

Sökes medel ur andra fonder

Nej

Göranssonska Stiftelserna

Majblomman

Annat _____

Bilaga

Sökandes kontoutdrag två månader tillbaka

Makes/makas eller sambos kontoutdrag två månader tillbaka

Annat _____

Sista ansökningsdatum; 28/2, 31/5, 31/8 och 30/11.

Inkomster

	Din inkomst	Makes/makas eller sambos Inkomst
Lön/a-kassa	_____ kr/mån	_____ kr/mån
Folkpension, sjukbidrag/pension	_____ kr/mån	_____ kr/mån
Sjukpenning/föräldrapenning	_____ kr/mån	_____ kr/mån
CSN (studielån, studiebidrag etc.)	_____ kr/mån	_____ kr/mån
Socialbidrag	_____ kr/mån	_____ kr/mån
Övrigt	_____ kr/mån	_____ kr/mån

Inkomst: hemmavarande barn

Bostadsbidrag _____ kr/mån
Barnbidrag, Underhållningsbidrag/vårdnadsbidrag _____ kr/mån
Annat _____ kr/mån

Utgifter

Hyra _____ kr/mån EI _____ kr/mån
Telefon _____ kr/mån Fackavgift _____ kr/mån
Övrigt _____ kr/mån

Skulder

Totalt skulder och län _____ kr/mån Amortering _____ kr/mån

Ifylles ej av ansökanden

Sammanställnings av inkomster/månad _____ kr/mån

Sammanställnings av utgifter/månad _____ kr/mån

Ovanstående uppgifters riktighet intygas

Ort och datum _____

Sökandes namnteckning _____

Sista ansökningsdatum; 28/2, 31/5, 31/8 och 30/11.