

<b>LINNÉA OCH JOSEF CARLSSONS STIFTELSE</b> Kronborgsgatan 2 C 252 22 Helsingborg      Tel: 042-21 70 19 <a href="http://www.carlssonsstiftelse.se">Hemsida: www.carlssonsstiftelse.se</a> <a href="mailto:ljc@carlssonsstiftelse.se">E-post: ljc@carlssonsstiftelse.se</a>		Ansökan av <u>enskild person</u>	Inkom:	Ansökan nr:
Stiftelsen lämnar bidrag till: handikappade barn- och ungdomar, dock företrädesvis CP-barn, som pga sitt handikapp är i behov av ekonomiskt stöd till vård, uppehälle, fostran eller utbildning (även till föräldrars rekreation). Handikappet skall vara av <i>neurologisk karaktär dvs orsakad av funktionsnedsättning i hjärnan, ryggmärg, perifera nerver eller i musklerna</i> . Bidrag ges endast till personer under <b>25 år</b> . Bidrag ges <b>inte</b> till allergier, syn och hörselskador, reumatism eller diabetes. Bidrag kan ges till rekreation, resor, läger, stughyra, datorer, TV/Video, musikinstrument, cykel, mobiltelefon, tvättmaskin/torktumlare, körtkortsutbildning m.m. Vid prövning tillämpas vissa inkomstgränser. Bidrag ges vanligtvis <b>inte</b> två år i följd. Har åtgärden vidtagits eller utrustningen anskaffats före styrelsens beslut utgår ej bidrag. <b>Senaste ansökningssdag: 31 mars och 15 oktober</b>				
Den handikappades efternamn		Förnamn		Personnummer
Bostadsadress				
Postnr och postadress			Telefon med riktnummer	
Har bidrag från stiftelsen erhållits tidigare? Om JA fyll i belopp och när senast erhållits.				
År	Belopp	Ändamål		
För omyndig sökande: Förälders eller annan vårnadshavares namn				
1. Familje- och bostadsförhållanden (familjens storlek, om den handikappade bor ensam, i föräldrahemmet eller annan plats). Ange också om barnet är fosterbarn				
2. Art och omfattning av handikappet ( <u>intyg av läkare, kurator eller distriktssköterska helst ej äldre än fyra år skall bifogas</u> )				
3. Ändamål för vilket bidrag sökes ( <u>vid resa ange om ledsagare behövs, resmål och vilka som skall resa</u> )				
4. När skall resan göras / när beräknas inköpet ske ?				Totalkostnad
				Sökt belopp
5. <b>OBS! skall fyllas i!</b> Har bidrag sökts från annat håll, t.ex. fond, stiftelse, stat, kommun, lan				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Om svaret är "ja", av vem?				
6. Med vilket belopp utgår bilstöd från försäkringskassan? Anges vid ansökan om bidrag till bil.				
För stiftelsens anteckningar				

**OBS! OFULLSTÄNDIGT IFYLLDA ANSÖKNINGAR BEHANDLAS EJ!**

7. INKOMSTER	Sökanden (Myndig handikappad)	Omyndigs fader	Omyndigs moder	Sambo
Samtliga belopp skall avse <b>PER MÅNAD</b> och <b>FÖRE SKATT</b>				
<i>OBS! Vid sambo-förhållande skall inkomstuppgifter även avse den sammanboende.</i>				
Inkomst, brutto, av anställning .....				
Inkomst, brutto, av rörelse .....				
Pension, livränta .....				
Sjukbidrag .....				
Handikappersättning .....				
Vårdbidrag .....				
Hemvårdsbidrag .....				
Barnbidrag / förlängt barnbidrag OBS! Hur många barn i familjen får barnbidrag? .....st				
Bidragsförcott, underhållsbidrag .....				
Kommunalt bostadstillägg, bostadstillägg för handikappade och annat bostadsbidrag .....				
Försörjningsstöd .....				
Övriga inkomster .....				
<b>SUMMA INKOMSTER FÖRE SKATT</b>				

8. TILLGÅNGAR	Kr.	SKULDER	Kr.
Banktillgodohavanden .....		.....	
Aktier, obligationer m.m. ....		.....	
Övriga tillgångar .....		.....	

9. Övriga upplysningar, ev ref med tel nr

Information enligt dataskyddsförordningen, GDPR

Personuppgifter som du lämnar i denna ansökan eller som registreras i övrigt inom ramen för ansökningsförfarandet, behandlas av den personuppgiftsansvarige, Linnéa och Josef Carlssons stiftelse, för att administrera ansökningsförfarandet.

Uppgifter som vi samlar in och registrerar är namn, personnr, adress, telefonnr, uppgifter om ekonomiska förhållanden och funktionshinder och den som företräder sökanden.

I övrigt hänvisas till stiftelsens dataskyddspolicy på hemsidan [www.carlssonsstiftelse.se](http://www.carlssonsstiftelse.se)

Genom din underskrift på ansökningsblanketten godkänner du att sådana uppgifter behandlas för de ändamål som angivits ovan.

Personuppgifterna kan komma kompletteras genom inhämtning från privata och offentliga register, t ex uppdatering av adressuppgifter.

Undertecknad sökande har tagit del av lämnad information om dataskyddsförordningen och intygar att ovanstående uppgifter är korrekta samt att stiftelsen medges använda och förvara lämnade uppgifter i samband med behandling av bidragsansökan.

Datum	Underskrift av sökanden/förälder eller förmyndare	Namnförtydligande
		Adress
		Postnr och postadress
		Telefon

**OBS ! OFULLSTÄNDIGT IFYLLDA ANSÖKNINGAR BEHANDLAS EJ !**