

LINNÉA OCH JOSEF CARLSSONS STIFTELSE Kronborgsgatan 2 C 252 22 Helsingborg Tel: 042-21 70 19 Hemsida: www.carlssonsstiftelse.se E-post: ljc@carlssonsstiftelse.se		<u>Ansökan av</u> <u>enskild person</u>	<u>Inkom:</u>	<u>Ansökan nr:</u>
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 <u>neurologisk karaktär dvs orsakad av funktionsnedsättning i hjärnan, ryggmärg, perifera nerver eller i musklerna</u> . Bidrag ges endast till personer under 25 år . Bidrag ges inte till allergier, syn och hörselskador, reumatism eller diabetes. Bidrag kan ges till rekreation, resor, läger, stughyra, datorer, TV/Video, musikinstrument, cykel, mobiltelefon, tvättmaskin/torktumlare, kortkortsutbildning m.m. Vid prövning tillämpas vissa inkomstgränser. Bidrag ges vanligtvis inte två år i följd. Har åtgärden vidtagits eller utrustningen anskaffats före styrelsens beslut utgår ej bidrag. Senaste ansökningssdag: 31 mars och 15 oktober				
Den handikappades efternamn		Förnamn		Personnummer
Bostadsadress				
Postnr och postadress			Telefon med riktnummer	
<u>Har bidrag från stiftelsen erhållits tidigare? Om JA fyll i belopp och när senast erhållits.</u>				
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 resmål och hur många och vilka som skall resa</u>) <i>OBS! För dator krävs utlåtande från datatek, lärare eller liknande</i>				
4. När skall resan göras / när beräknas inköpet ske ?				Totalkostnad
				Sökt belopp
5. OBS! skall fyllas i! 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 Samtliga belopp skall avse PER MÅNAD och FÖRE SKATT <i>OBS! Vid sambo-förhållande skall inkomstuppgifter även avse den sammanboende.</i>	Sökanden (Myndig handikappad)	Omyndigs fader	Omyndigs moder	Sambo
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				
Socialbidrag				
Övriga inkomster				
SUMMA INKOMSTER FÖRE SKATT				

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

9. Övriga upplysningar, ev ref med tel nr

Information enligt personuppgiftslagen, PUL

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.

Samtycke till behandling av känsliga uppgifter
De uppgifter som du lämnar i din ansökan innefattar uppgifter som rör hälsa. Av personuppgiftslagen följer att sådana, s k känsliga uppgifter, inte får databehandlas om du inte uttryckligen samtyckt till behandlingen.

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 personuppgiftslagen 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 IFYLDA ANSÖKNINGAR BEHANDLAS EJ !