

ANSÖKAN OM FONDMEDEL UR SYNSKADADES STIFTELSE OCH ANKNUTNA FÖRVALTADE STIFTELSE SAMT VISSA ANDRA STIFTELSE MED LIKNANDE ÄNDAMÅL

Ansökan sänds till:

Synskadades Riksförbund

Yvonne Gille, 122 88 Enskede

E-post: yvonne.gille@srf.nu tfn: 08-39 91 54

Sökandes personuppgifter

Personnummer (10 siffror):

Förnamn:

Efternamn:

Målsman eller God man:

Make/maka/sammanboendes personnr:

Hemmavarande barn och ålder:

Sökandes adress:

Postnummer: Ort:

Telefonnummer:

E-post:

Bank:Utbetalningsavi:

Kontonummer med clearingnr:

Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är riktiga och att jag tagit del av Synskadades stiftelses information samt medger att mina uppgifter får databehandlas.

Ort och datum

.....
Sökandes namnunderskrift (För omyndig, målsmans underskrift)

.....
ifylls av SRF/Stiftelsen:

DEBET			KREDIT		
Konto	Projekt	Belopp	Konto	Projekt	Belopp
datum	förattest		attest		utanordning

Funktionsnedsättning

Grav synskada Synsvag Ytterligare funktionshinder

Inskrivnen vid syncentral i:

Medlem i SRF Ja Nej

Ändamål och kostnadsberäkning

(Endast **ett** ändamål) Vid ansökan om bidrag till läger/studier/rekreation/resa ange tidpunkt, samt specificerade kostnader.

.....
.....
.....

Sökt belopp: Ev. egen insats:

Om du fått/sökt bidrag för samma ändamål ur andra fonder, ange varifrån och belopp

.....
.....

Inkomst- och förmögenhetsuppgifter

Kopia av senaste slutskattsedel skall **alltid** bifogas. Även för make/maka/sambo. Om ansökan avser barn bifogas föräldrarnas inkomst- och förmögenhetsuppgifter.

Totala tillgångar bank/värdepapperkr

Innehav bostadsrätt/villa och/eller fritidshus ange marknadsvärdekr

Totala skulderkr

Bilagor:

- Kopia av senaste slutskattsedel med inkomst- och kapitaluppgifter
- I förekommande fall läkarintyg som styrker sökandens synskada