

Ansökan om bidrag
Stiftelsen Annetorpshemmets samfond

Stiftelsens avkastning ska användas till att sprida nytta och trevnad bland synskadade personer med intellektuell funktionsnedsättning som i första hand är bosatta i f.d. Malmöhus län. Ansökan om bidrag ska åtföljas av ett yttrande från kurator eller annan personal inom Region Skånes vårdorganisation.

Sökande

Förnamn		Personnummer (10 siffror)
Efternamn		Telefon dagtid eller mobil
Utdelningsadress		
Postnummer	Postort	Sökt belopp, kronor

Beskriv din funktionsnedsättning

Beskriv vad du önskar använda bidraget till

Samtycke och underskrift

Jag samtycker till att Region Skåne hanterar personuppgifter om mig i samband med min ansökan.

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i min ansökan är sanningsenliga.

Ort och datum

Namnteckning (om sökande är under 18 år skriver målsman under)

Om du är över 18 år behöver du bifoga inkomstuppgift för att vi ska kunna pröva din ansökan.

Betalningsmottagare om annan än sökanden

Förnamn		Efternamn	
Personnummer			
Utdelningsadress			
Postnummer		Postort	

Om sökande eller betalningsmottagare har ett bankkonto registrerat i Swedbanks kontoregister kommer bidraget betalas ut direkt till det kontot. Du får ingen avisering när pengarna är insatta på kontot.

Om sökande eller betalningsmottagare inte har ett konto registrerat hos Swedbank måste kontot anmälas hos Swedbank. Gå in på Swedbanks webbplats och följ instruktionerna. Kontot registreras på Swedbank oavsett vilken bank du har ditt konto på.

Om sökande eller betalningsmottagare inte har ett registrerat konto hos Swedbank sker utbetalning via en utbetalningsavi.

Blanketten skickas till:

Region Skåne
Förvaltningsledning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel
Medicon Village AB, byggnad A 301, plan 5
Scheelevägen 8
223 81 Lund

Blanketten ska vara hos Region Skåne senast den 1 mars eller 1 september

Yttrande

Yttrande från kurator eller annan legitimerad personal inom Region Skåne. Personen ska vara väl förtrogen med dina behov.

Står samhället för det ändamål eller utrustning som sökanden angivet? JA NEJ

Kan bidraget vara till hjälp för den sökande? JA NEJ

Kompletterande utlåtande bifogas ansökan

Skriv här

--	--

Ort och datum	Telefon dagtid eller mobil (inkl riktnr)
Underskrift	
Namnförtydligande	Titel och tjänsteställe