



# ANSÖKAN OM FONDMEDEL

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

<input type="checkbox"/> Socialfonden	<input type="checkbox"/> Sjukfonden	<input type="checkbox"/> Per Svenssons fond (Okome förs.)	<input type="checkbox"/> Syskonen Brolins fond
Annan fond, namn			
<input type="checkbox"/>			

## Hushållets sammansättning

Namn		Personnummer
Namn		Personnummer
Adress	Postadress	
Telefon (även riktnummer)	Telefax (även riktnummer)	
Telefon mobil	E-postadress	
Församling		
Hemmaparande barn 1, namn		Personnummer
Hemmaparande barn 2, namn		Personnummer
Hemmaparande barn 3, namn		Personnummer
Hemmaparande barn 4, namn		Personnummer
Hemmaparande barn 5, namn		Personnummer

## Boendekostnad

<input type="checkbox"/> Bor i egen lägenhet	<input type="checkbox"/> Bor i egen bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Bor i villa med äganderätt	<input type="checkbox"/> Bor i villa med hyresrätt
<input type="checkbox"/> Boende i annan form			
Boendekostnad per månad (exklusive amortering på lån till fastighet/bostadsrätt)			

## Sysselsättning

### Sökande

Arbetsgivare, namn	<input type="checkbox"/> Arbetsökande	Från och med datum
<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Sjukskriven	Från och med datum

### Medsökande

Arbetsgivare, namn	<input type="checkbox"/> Arbetsökande	Från och med datum
<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Sjukskriven	Från och med datum

**Postadress**  
Falkenbergs kommun  
Socialförvaltning  
311 80 Falkenberg  
Falkenberg 1017 Utgåva 01 2004.03 www.formpipe.se

**Besöksadress**  
Storgatan 27

**Telefon**  
0346-88 60 00 eller direktnummer

**E-postadress**  
social@falkenberg.se  
**Internetadress**  
www.falkenberg.se

**Hushållets inkomster (beloppet anges per månad efter skatt)**

	Sökande	Medsökande
Lön		
A-kassa		
Vuxenstudiestöds/utbildningsbidrag		
Sjukpenning/föräldrapenning		
Pension/Sjukbidrag		
Bidragsförskott/underhållsbidrag		
Bostadsbidrag		
Barnbidrag		
Övriga inkomster		
Statlig taxerad inkomst		

**Förmögenhet/banktillgodohavanden**

--

**Skulder**

--

**Av vilken anledning söker du/ni fondmedel?**

(beskriv kortfattat om du söker på grund av ekonomiska förhållanden)

--

På grund av sjukdom

--

Om ansökan avser speciellt ändamål, ange till vad och kostnaderna för detta

--

Har du/ni samtidigt sökt bidrag ur någon annan fond?

 Ja
   
  Nej

Om Ja, uppge vilken fond och vem som förvaltar fonden

--

**Namnteckning**

Ort och datum	
Sökande, namnteckning	Namnförtydligande
Medsökande, namnteckning	Namnförtydligande

**Postadress**Falkenbergs kommun  
Socialförvaltning  
311 80 Falkenberg**Besöksadress**

Storgatan 27

**Telefon**

0346-88 60 00 eller direktnummer

**E-postadress**

social@falkenberg.se

**Internetadress**

www.falkenberg.se