

IVAR LINDSTRÖMS STIFTELSE

Ansökningsblankett bidrag

Ska du söka bidrag från Ivar Lindströms Stiftelse är det **obligatoriskt att fylla i denna blankett**. Stiftelsen hanterar alla uppgifter du anger i ansökan med sekretess. Normalt har vi en vårutdelning och en höstutdelning då vi tar emot ansökningar och beviljar bidrag. **Bidrag kan endast sökas av ålderspensionärer eller personer med sjukersättning som är boende och mantalskrivna inom Strängnäs kommun.** Sökperioden meddelas i annons i Strängnäs Tidning och Måsen. Vi rangordnar inkomna ansökningar efter de sökandes behov. Sökande med de största behoven enligt vår bedömning och beräkning får del av våra tillgängliga medel. Har man fått bidrag ett år kan man inte få bidrag året därpå. Stiftelsens styrelse fattar beslut om bidrag skall beviljas. Samtliga sökande får ett brev om stiftelsens beslut. Stiftelsens beslut kan ej omprövas. Ansökningar skall sändas i brev till **IVAR LINDSTRÖMS STIFTELSE. c/o Strängnäs Advokatbyrå, Eskilstunavägen 34, 645 34 Strängnäs.** Har du frågor om stiftelsen, beställning eller ifyllande av denna blankett ringer du vår kontaktkvinna Barbro Ekman, tel 073-936 40 17.

Fullständigt namn

Födelseår

Familjeförhållanden

.....

Hemmaboende barn och deras ålder

.....

Sökandes gatuadress

Postnummer..... Postort

Bostadstelefon..... Mobil

E-postadress

Jag är ålderspensionär Jag uppbär sjukersättning

Levnadsbeskrivning

Berätta om dig själv och händelser i livet som påverkat dig och styrker din ansökan. Behöver du mer utrymme för att uttrycka det du vill så skriv gärna ett brev och bifoga

.....

.....

.....

Forts. levnadsbeskrivning

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jag ansöker om bidrag till

Här anger du vad du behöver bidrag till. Du anger t ex saker/produkter, tjänster och den av dig uppskattade kostnaden. Beviljas bidrag betalar stiftelsen direkt till leverantören av en produkt eller tjänst

.....

.....

.....

.....

.....

Referenser

Stiftelsen önskar referenser från personer som känner dig väl och kan styrka din behovssituation. Ange namn, adress och telefon. Gärna personer från vården/omsorgen, det sociala eller diakon från Svenska kyrkan

.....

.....

.....

Ekonomiska uppgifter för att beräkna din behovssituation

Stiftelsen använder en levnadskostnadsmodell från bank för att räkna fram din behovssituation. De uppgifter du lämnar nedan används i modellen. Vi räknar fram din ekonomiska situation i förhållande till den allmänna levnadskostnadsnormen och övriga sökande. Vi kan därigenom se om du har behov av hjälp. Modellen hjälper oss också att rangordna våra sökande. Därigenom gör vi en rättvis bedömning och säkerställer att de sökande som behöver mest hjälp också får den.

Månatliga inkomster efter skatt

Lön/pension/sjukersättning

.....

Barnbidrag Underhållsstöd/bidragförskott

.....

Bostadsbidrag/bostadstillägg

Övriga månadsinkomster.....

.....

Totala inkomster per månad.....

Årliga kapitalinkomster, räntor mm.....

.....

Månatliga utgifter

Hyra

Mat

Telefon, TV, Internet

Medicin/sjukvård

Övriga månadsutgifter

.....

.....

Totala utgifter per månad

Kvar för personliga utgifter

När jag betalt mina utgifter enl ovan har jag kvar kr per månad för kläder, nöjen, amortering av skulder mm

Mina skulder

Långivare	Belopp, kr
.....	
.....	
.....	
.....	

Jag amorterar mina skulder med kr per månad

Min förmögenhet

Hus/bostadsrättslägenhet, värde:

Fritidshus, värde:

Bil, båt, värde:

Bankmedel, kr:

Aktier, fondandelar mm, kr:

Total förmögenhet, kr:

Övriga uppgifter och information jag vill styrka min ansökan med

Här skriver du sådant som ej täcks av övriga rubriker och som kan styrka din ansökan och behovssituation

.....

Forts. övriga uppgifter och information

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Undertecknande av ansökan

Ort

Datum

År

..... ,

.....
Namnteckning bidragssökande