

IVAR LINDSTRÖMS STIFTELSE

Ansökningsblankett tillfälligt bidrag

Ska du söka bidrag från Ivar Lindströms Stiftelse är det obligatoriskt att noggrant fylla i denna blanketts samtliga fem sidor. Stiftelsen hanterar alla uppgifter du anger i ansökan med sekretess. Normalt har vi en vårutdelning och en höstutdelning varje år. Sökperiodens början och slut meddelas i annons i lokalpressen och anslås på våra utdelningsställen för ansökningsblanketten. Bidrag kan sökas av ålderspensionärer eller långtidssjuka i alla åldrar med sjukersättning, som är boende och folkbokförd inom Strängnäs kommun. Vi rangordnar inkomna ansökningar efter de sökandes behov. Sökande med de största behoven får del av våra tillgängliga medel. Har man fått bidrag ett år kan man inte beviljas bidrag året därpå. Stiftelsens styrelse fattar beslut om bidrag skall beviljas. Samtliga sökande får ett personligt brev efter stiftelsens beslut. Stiftelsens beslut kan ej omprövas. Ansökning skall sändas i brev till **Ivar Lindströms stiftelse, Eskilstunavägen 34, 645 34 Strängnäs.** Har du frågor om stiftelsen, beställning av eller ifyllande av denna blankett ringer du vår kontaktperson Barbro Ekman, tel 073-936 40 17.

Fullständigt namn

Personnummer eller födelseår och datum

Familjeförhållanden

.....

Hemmaboende barn och deras ålder

.....

Sökandes gatuadress

Postnummer..... Postort

Bostadstelefon..... Mobil

E-postadress

Jag är ålderspensionär Jag uppbär sjukersättning sedan

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 en eller flera sidor till och bifoga

.....

.....

Forts. levnadsbeskrivning

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jag ansöker om bidrag till

Här anger du tydligt vad du söker bidrag till. Du anger en sak/produkt eller en tjänst och den av dig uppskattade kostnaden. Beviljas du bidrag betalar stiftelsen direkt till leverantören av produkten eller tjänsten. Vi betalar ej ut kontanta bidrag. Söker du bidrag till tandvård vill vi att du bifogar ett kostnadsförslag från Folk tandvården eller annan vårdgivare

.....

.....

.....

.....

.....

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 person från Svenska kyrkan eller frikyrkoförsamling

.....

.....

.....

Ekonomiska uppgifter för att beräkna din behovssituation

Stiftelsen använder en levnadskostnadsmodell från Swedbank för att räkna fram din behovssituation. De uppgifter du lämnar 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 alla sökande. Därigenom gör vi en rättvis bedömning och säkerställer att de sökande som har mest behov av hjälp också får den.

Månatliga inkomster efter skatt

Pension/sjukersättning

.....

.....

Barnbidrag Underhållsstöd/bidragsförskott

.....

Bostadsbidrag/bostadstillägg

Övriga månadsinkomster.....

.....

Totala inkomster per månad efter skatt

.....

Årliga kapitalinkomster efter skatt.....

.....

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

Jag har skuldsanering beviljad genom.....

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 styrker din ansökan och behovssituation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Undertecknande av ansökan

Ort

År

Datum

.....,

.....
Namnteckning bidragssökande

Textat namn:

.....