

John Hedins Stiftelse för Lidköping

c/o Björn Broberg
Vitsippsvägen 1
542 43 Mariestad

Ansökan om bidrag till sjuk- och hälsovård

Undertecknad ansöker om bidrag 2018 ur John Hedins Stiftelse till sjuk- och hälsovård.

namn _____ e-mail _____

adress _____

postnr _____ ort _____

personnr _____ tel _____

clearingnummer _____
och bankkonto _____

Folkbokförd i Lidköpings kommun ja () eller nej ()

Civilstånd (Markera med X)

Ogift(), gift(), sambo(), skild(), änka(), änklings()

Hälsotillstånd (Komplettera gärna beskrivningen i en bilaga)

Övriga upplysningar _____

Aktuella **ekonomiska uppgifter** lämnas på omstående sida.

OBS! Uppgifter måste också lämnas om eventuell **makes/makas** eller **sambos** ekonomiska situation. Bifoga senaste besked om slutlig skatt för sökande och eventuell make/maka eller sambo.

Att samtliga lämnade uppgifter är med sanningen överensstämmande intygar undertecknad på heder och samvete.

ort/datum _____

namn _____

Ansökan skall vara inkommen senast måndagen 15 oktober 2018 till adressen ovan

Ekonomi

	<u>Sökande</u>	<u>Make/Maka/Sambo</u>
1 INKOMST/MÅNAD EFTER SKATT	xxxxxxx	x xxxxxxxxxxxxxxxxx
Inkomst av tjänst	=====	x =====
Inkomst av rörelse	=====	x =====
Pension	=====	x =====
Bostadstillägg	=====	x =====
Barnbidrag och Underhållsstöd	=====	x =====
Bidrag från kommun och/ eller annan myndighet	=====	x =====
Inkomst av kapital	=====	x =====
Inkomst av fastighet	=====	x =====
Annan inkomst	=====	x =====
2 UTGIFTER PER MÅNAD	xxxxxxxxxxxxxxxxxxx	x xxxxxxxxxxxxxxxxx
Hyra inkl värme	=====	x =====
Omkostnader egen fastighet	=====	x =====
Övriga utgifter	=====	x =====
3 TILLGÅNGAR	xxxxxxxxxxxxxxxxxxx	x xxxxxxxxxxxxxxxxx
Fastighet (tax värde)	=====	x =====
Bankmedel	=====	x =====
Aktier/Obligationer/Fonder	=====	x =====
Fordringar	=====	x =====
Andra tillgångar	=====	x =====
4 SKULDER	xxxxxxxxxxxxxxxxxxx	x xxxxxxxxxxxxxxxxx
Lån	=====	x =====