

John Hedins Stiftelse för Mariestad
c/o Björn Broberg
Vitsippsvägen 1
542 43 Mariestad

Ansökan om bidrag till sjuk- och hälsovård

Undertecknad ansöker om bidrag 2021 ur John Hedins Stiftelse till sjuk- och hälsovård.

namn _____ e-mail _____

adress _____

postnr _____ ort _____

personnr _____ tel _____

clearingnummer _____
och bankkonto:

Folkbokförd i Mariestads kommun? Ja() eller Nej()

Civilstånd (Markera med X)
Ogift(), gift(), sambo(), skild(), änka(), änklings()

Hälsotillstånd (Komplettera gärna beskrivningen i en bilaga)

OBS! Ange vad bidraget skall användas till!

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 för eventuell make/maka eller sambo.

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

ort/datum _____

namn _____

Ekonomi

	<u>Sökande</u>	<u>Make/Maka/Sambo</u>
1 INKOMST/MÅNAD EFTER SKATT	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	X XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Inkomst av tjänst	_____	X _____
Inkomst av rörelse	_____	X _____
Pension (motsvarande)	_____	X _____
Bostadstillägg	_____	X _____
Barnbidrag och Underhållstöd	_____	X _____
Bidrag från kommun eller annan myndighet	_____	X _____
Inkomst av kapital	_____	X _____
Inkomst av fastighet	_____	X _____
Annan inkomst	_____	X _____
2 UTGIFTER PER MÅNAD	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	X XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Hyra inkl värme	_____	X _____
Omkostnader egen fastighet	_____	X _____
Övriga utgifter	_____	X _____
3 TILLGÅNGAR	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	X XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Fastighet (tax värde)	_____	X _____
Bankmedel	_____	X _____
Aktier/Obligationer/Fonder	_____	X _____
Fordringar på andra	_____	X _____
Andra tillgångar	_____	X _____
4 SKULDER	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	X XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Lån	_____	X _____
Andra skulder	_____	X _____