

Elin Gunnemarks stiftelse c/o De
Handikappades Riksförbunds
Bidragsstiftelse
Alsnögatan 7, 4 tr
100 74 STOCKHOLM

Ansökan skall vara insänd senast

den 1 september 2014

Bidragsansökan

Läs först igenom bilagd information

Sökandens namn:		Person-nummer:	
Bostads-adress		Post-nummer:	
Postort		Telefon dagtid	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> ensamstående <input type="checkbox"/> Medlem DHR		Antal hemmavarande barn/syskon (under 18 år)	
Föräldrars/vårdnadshavares namn (för omyndig sökande)			
Rörelsehinder(diagnos)			
Läkarintyg, som styrker rörelsehindret och inte äldre än två år ska bifogas ansökan			
Ändamål för vilket bidrag söks (Endast ett ändamål)			
Sökt bidrag kr		Betalar själv, kr	Totalkostnad, kr
Har du fått bidrag för samma ändamål från annat håll? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, ange varifrån och belopp			
Har du sökt bidrag från annat håll? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, ange varifrån och belopp			
Handikapp ersättning: <input type="checkbox"/> 69% <input type="checkbox"/> 53% <input type="checkbox"/> 36%		Vårdbidrag för barn med funktionshinder: <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25%	
Årsinkomst och förmögenhet (Kopia på "Besked om slutlig skatt enligt 2011 års taxering" ska bifogas) Se information sid. 2			
Vårdnadshavare		Make/maka/sambo	
Kr.		Kr.	
Förmögenhet (gemensam)			
Bankmedel		Andra tillgångar	
Undertecknad sökande (alternativt vårdnadshavare för sökande under 18 år) medger härmed att samtliga uppgifter i denna ansökan får av stiftelsen förvaras och användas i samband med behandlingen av min bidragsansökan. Efter det att ansökningsärendet slutbehandlats återsänder stiftelsen erhållna handlingar.			
Datum		Underskrift	

INFORMATION

Elin Gunnemarks Stiftelse för gravt handikappade eller utvecklingsstörda barn lämnar bidrag till föräldrar eller andra närstående som vårdar sina gravt handikappade eller utvecklingsstörda barn i hemmet. Bidraget skall utgöra hjälp till behövlig avkoppling eller till åtgärd/anordning som underlättar skötseln och vården i hemmet. Stiftelsen förvaltas av De Handikappades Riksförbunds Bidragsstiftelse.

Stiftelsen har ett utdelningstillfälle per år.

Ansökan ska ha kommit stiftelsen tillhanda senast 1 september.

Rekreativsvistelse Vid ansökan gällande rekreativ- eller semestervistelse skall alltid resmål, den totala kostnaden och den egna insatsen anges. *Kan resmål inte preciseras, skall dock anges om resmål avser utlandsresa eller resa inom Sverige.*

Bidrag lämnas ej till resor eller inköp som ligger före ansökningstidens utgång (1 september).

Som princip gäller att bidrag inte kan erhållas varje år.

Stiftelsen har inte möjlighet att begära in kompletterande uppgifter till ofullständigt ifyllda ansökningar och dessa kommer därför inte att upptas till prövning vid utdelningstillfället.

Till ansökan ska bifogas: dels läkarintyg (högst tre år gammalt) som bestyrker rörelsenedsättningen, dels kopia av det besked om slutlig skatt enligt 2013 som ni erhåller separat från Skatteverket.

Besked om bidrag beviljats eller ej lämnas under december/januari månad. Besked lämnas först till dem som erhållit bidrag. Det kan därför dröja innan alla besked skickats ut.

Inkomna ansökningar registreras. Stiftelsen följer personuppgiftslagen. Lagen innebär att vi måste ha sökandens samtycke till att få behandla de lämnade uppgifterna och genom att underteckna ansökan medger Ni detta. Stiftelsen kommer efter avslutad behandling av Er ansökan att återsända den tillsammans med övriga insända handlingar. Stiftelsen förvarar uppgift om namn, ålder, adress och om ansökan beviljats eller avslagits.

Uppgift om taxerad inkomst och förmögenhet ska stiftelsen kunna styrka vid eventuell kontroll från skattemyndighetens sida.

Ansökan sänds till: Elin Gunnemarks Stiftelse, c/o De Handikappades Riksförbunds Bidragsstiftelse, Alsnögatan 7, 4tr, 116 41 STOCKHOLM