Svenska kyrkan
KATARINA FÖRSAMLING

ANSÖKAN OM MEDEL FRÅN STIFTELSER OCH GÅVOR

SÖKANDES PERSONUPPGIFTER

Förnamn	Efternamn	
Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	Andra fonder sökta senaste året	
Personnummer		

HEMMAVARANDE BARN

☐ Ja Barnets/barnens födelseår	☐ Nej

SÖKANDES NUVARANDE SYSSELSÄTTNING

☐ Arbetar	☐ Arbetar deltid %	☐ Arbetslös sedan år	☐ Sjukskriven sedan år
☐ Studerar	☐ Pensionär	☐ Sjukersättning	

SÖKANDES NUVARANDE MÅNADSINKOMST EFTER SKATT SAMT BIDRAG OCH TILLÄGG

BOSTADSKOSTNAD PER MÅNAD	ÖVRIGA FAMILJENS INKOMST PER MÅNAD

SÖKANDES EKONOMISKA TILLGÅNGAR

☐ Saknas	Bankmedel kr	Bil/båt värde kr	Bostadsrätt/fastighet tax. Värde kr
	Fritidshus tax. Värde kr	Övrigt kr	

MEDEL SÖKS FÖR

Söker du medel för att underlätta en funktionsnedsättning så ska det styrkas (se följebrev). Detsamma gäller för tandvård, glasögon, ortopediska hjälpmedel eller studier.

UTBETALNINGSSÄTT

☐ Bankkonto	☐ Personkonto
Bank	Clearing- och kontonummer

GLÖM EJ ATT BIFOGA KOPIOR PÅ

- Inkomstdeklaration innevarande år (de gul- och vitrandiga sidorna, s. 1 och s. 4)
- Hyresavi
- Nuvarande månadsinkomst
- OBS Bifoga kopior som styrker de uppgifter du lämnar

HANTERING AV PERSONUPPGIFTER

☐ Uppgifter om ekonomiska och andra förhållanden som du lämnar i denna ansökan eller vid andra kontakter med församlingens bidragsverksamhet, används av församlingen vid prövning av denna ansökan om stöd. Uppgifter kommer att lagras så länge som bedöms nödvändigt. Genom din underskrift på ansökningsblanketten godkänner du att de personuppgifter du lämnat i denna handling får behandlas enligt med beskrivningen ovan. För mer information om Katarina församlings integritetsskyddspolicy, se *www.svenskakyrkan.se/katarina/integritetsskyddspolicy*

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat i ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Skulle mina förhållanden i något avseende ändras, förbinder jag mig utan dröjsmål underrätta Katarina församling.

Underskrift

……

Ort och datum

Namnförtydligande (textat)

Skicka din ansökan till: Katarina församling
Box 4015
102 61 STOCKHOLM

FÖRSLAG TILL BESLUT

Summa:

Diakon

Diakon/Diakonitjänsteman

Ort och datum

Ort och datum