**Ansökan om bidrag från   
Gustaf Vasa församlings stiftelser**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sökande, namn** | | | | | **Personnummer** | | | **Telefon** | | | |
| Medsökande (t ex sambo, make/maka, barn etc) | | | | | Personnummer | | | Telefon | | | |
| Övriga skrivna på adressen, namn och personnummer | | | | | | | | | | | |
| Bostadsadress | | | | | Postnummer och ort | | | | | | |
| **För att kunna handlägga ärendet krävs bifogat familjebevis.  OBS! Du måste vara bosatt i Gustav Vasa församling.** | | | | | | | | | | | |
| Fastställd förvärvsinkomst enl. senaste deklaration | | | | Medsökandes fastställda förvärvsinkomst | | | | | | | |
| **För att kunna handlägga ärendet krävs bifogad inkomstdeklaration** | | | | | | | | | | | |
| Hälsotillstånd | | | | | | | | | | | |
| **Bifoga läkarintyg** | | | | | | | | | | | |
| Bidragsändamål | | | | | | | | Uppskattad kostnad | | | |
| **Vid ansökan om tandvård och glasögon ska kostnadsförslag bifogas.** | | | | | | | | | | | |
| Bankkonto inkl. clearingnummer | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Ansökan skickas till eller lämnas till:**  Stiftelsehandläggaren  c/o Gustaf Vasa församling  Västmannagatan 63 A  113 25 Stockholm  Vid frågor eller tidsbokning kontakta Christina Högman 08-508 886 42  **Avslag meddelas ej.**  e-post: christina.hogman@svenskakyrkan.se | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| **Inkomster per månad efter skatt** | | **Sökande** | **Medsökande** | | | **Tillgångar** | | | | **Saknas** | |
| Lön | |  |  | | | Fastighet Ja  Nej | | | | | |
| Pension/sjukersättning inkl bostadstillägg | |  |  | | | Bostadsrätt Ja  Nej | | | | | |
| Annan pension | |  |  | | | Bankmedel Ja  Nej | | | | | |
| Sjukpenning/aktivitetsersättning | |  |  | | | Eget företag Ja  Nej | | | | | |
| Utbildningsbidrag/CSN | |  |  | | | Övriga tillgångar Ja  Nej | | | | | |
| A-kassa | |  |  | | | **Lån/skulder** | | | **Saknas** | | |
| Barnbidrag/studiebidrag | |  |  | | | Bostadslån Ja  Nej | | | | | |
| Underhållsstöd/bidragsförskott | |  |  | | | Hyresskulder Ja  Nej | | | | | |
| Bostadsbidrag/KBH | |  |  | | | CSN Ja  Nej | | | | | |
| Handikappersättning | |  |  | | | Övriga skulder Ja  Nej | | | | | |
| Försörjningsstöd | |  |  | | |  | | | | | |
| Inkomst av uthyrning | |  |  | | |  | | | | | |
| Övriga inkomster | |  |  | | |  | | | | | |
|  |  | | | | |  |  | | | | |
| **Löpande utgifter/månad** | | **Sökande** | **Medsökande** | | |  | | | | | |
| Hyresavgift (bifoga kopia på hyresavi) | |  |  | | |  | | | | | |
| Barnomsorgsavgift/hemtjänst | |  |  | | |  | | | | | |
| Övriga kostnader | |  |  | | |  | | | | | |
|  | |  |  | | |  | | | | | |
| För att du ska kunna söka bidrag ur våra stiftelser behöver vi spara och hantera dina personuppgifter. Vi hanterar personuppgifter enligt gällande lagstiftning (GDPR). Om bidrag beviljas kommer personuppgifterna att vara lagrade tills sista utbetalning skett och som längst i 10 år.llängst 10 årsdärefter**ndertecknad försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga**  Datum      /      20 | | | | | | | | | | | |

10 år. Om bidrag inte beviljas sparas personuppgifterna tre månader.

Undertecknad försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och går med på att dessa uppgifter sparas och hanteras av församlingen.

Datum:

Namnteckning