

Waldemar och Gerda Henckels Stiftelse

Stiftelsen lämnar bidrag för vård av behövande ålderstigna, sjuka eller handikappade, boende inom Allerums, Fleninges och Vålinge-Kattarps församlingar med företrädesrätt för i Ödåkra samhälle boende.

I andra hand kan även övriga boende inom Helsingborgs kommun komma i fråga för bidrag.

Tillsammans med ansökan ska kopia av senaste slutskattsedel eller taxeringsmeddelande samt aktuellt intyg från behandlande läkare, distrikssköterska, kurator etc. till styrkande av vårdbehov/sjukdom.

Ansökan och bilagor återlämnas inte.

Ofullständig ansökan beaktas inte.

Ansökan, som ska vara styrelsen tillhanda senast 15 oktober, insändes till:

Waldemar och Gerda Henckels Stiftelse
c/o SEB Private Banking
Stiftelser
106 40 Stockholm

Waldemar och Gerda Henckels Stiftelse

SEB
Stiftelser
106 40 Stockholm

Ansökan om bidrag

Stiftelsen lämnar bidrag för vård av behövande ålderstigna, sjuka eller handikappade, boende inom Allerums, Fleninges och Vålunge-Kattarps församlingar med företrädesrätt för i Ödåkra samhälle boende. I andra hand kan även övriga boende inom Helsingborgs kommun komma i fråga för bidrag.

Uppgifter om sökanden

Efternamn, förnamn	Personnummer (10 siffror)
c/o	
Utdelningsadress	Telefon (även riktnr)
Postnr och ortnamn	
Församling	
Minderåriga barn, antal och ålder	
Kontonummer	

Inkomster före skatt

	Sökande, kr/månad	Make/Sambo, kr/månad
Arbete/A-kassa/Sjukpenning		
Pension och livränta		
Handikappersättning		
Socialbidrag		
Underhållsstöd		
Vårdbidrag		
Annan inkomst		
Summa		

Förmögenhet

	Sökande, kr	Make/Sambo, kr
Innestående i bank		
Värdepapper (aktier, obligationer, fonder)		
Andra tillgångar (ej fastighet)		
Ränta på bankmedel m.m.		
Skulder (ej fastighetsskulder)		
Ränteutgifter (ej fastighetslån)		

Uppgifter om bostad

Jag sammanbor med ☐ Make/Maka ☐ Barn ☐ Annan person	Boendekostnad totalt per månad, kr
Fastighetens taxeringsvärde, kr	Fastighetsskulder, kr

Bidrag ur andra fonder eller stiftelser

Fondens namn	År	Belopp, kr

Hälsotillstånd**Övriga upplysningar****Vad eventuellt bidrag kommer att användas till och kostnaden för detta**

Tillsammans med ansökan **ska** kopia av senaste slutskattsedel eller taxeringsmeddelande **samt aktuellt intyg** från behandlande läkare, distrikssköterska, kurator etc till styrkande av vårdbehov/sjukdom.

Om bidrag söks för tandvård eller glasögon ska kostnadsberäkning från tandläkare respektive optiker bifogas. Ansökan och bilagor återlämnas inte.

Ofullständig ansökan beaktas inte.

Ansökan ska vara stiftelsen tillhanda senast 15 oktober.

Underskrift

Härmed intygas på heder och samvete att lämnade uppgifter är med sanningen överensstämmande. All behandling av personuppgifter sker i enlighet med bestämmelser i Dataskyddsförordningen ((EU) 2016/679). Jag har tagit del av bilagd information om behandling av personuppgifter. För det fall jag i ansökan har lämnat s.k. särskilda kategorier av personuppgifter* samtycker jag härmed till att stiftelsen behandlar dessa uppgifter för ändamål som angivits i den bilagda informationen. Jag intygar vidare att jag inhämtat samtycke från samtliga myndiga personer vars uppgifter uppges i ansökan.

* uppgifter om ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera mig eller uppgifter om min hälsa, mitt sexualliv eller sexuella läggning

Ort, datum

Sökandens egenhändiga namnteckning