



Ansökan om ekonomiskt stöd

Carl August Söderlunds donationsfond

Sid 1 av 3

Namn

Personnr

☐ Jag har skyddad identitet

Adress

Postnr

Postadress

Telefon

E-post

☐ Gift / sambo

☐ Ensamstående

☐ Hemmavarande barn

Make / Maka / Sambo

Namn

Personnr

Hemmavarande barn (inkl vuxna hemmavarande barn)

Namn

Personnr

Namn

Personnr

Namn

Personnr

Utbetalning

☐ Till konto

Bank

Clearingnummer

Kontonummer

☐ Betalning mot faktura (t ex optiker, tandvård)



Inkomster, tillgångar och löpande utgifter

Sid 2 av 3

Alla inkomster, tillgångar och utgifter ska styrkas med bifogad deklaration eller slutskattsedel, årsbesked från bank och intyg på övriga ekonomiska tillgångar.

Inkomster (månadsvis)

	Sökande	Make-a/sambo
Lön		
Försörjningsstöd		
Pension/ATP/Privat pension		
Sjukersättn/Aktivitetsersättn		
Sjukpenning		
A-kassa/Aktivitetsstöd		
CSN/Studiebidrag		
Bostadsbidrag/-tillägg		
Föräldrapenning		
Barnbidrag		
Underhållsstöd		
Övrigt		
Total summa inkomster:		

Utgifter (månadsvis)

	Sökande
Hyra	
Försäkringar	
El	
Telefon	
Internet	
TV	
Hemtjänst	
Barnomsorg	
Avbetalningar	
Övrig	
Summa utgifter:	

Fastställd förvärvsinkomst

(Står i slutskattebeskedet)

--	--

Bostadsförhållanden

☐ Hyresrätt	☐ Egen fastighet / Bostadsrätt
Antal boende i hushållet	Köpeskilling/marknadsvärde

Tillgångar

☐ Saknas	
Tillgångar såsom bankmedel / värdepapper / fastigheter etc	= Total summa tillgångar

Skulder/lån

☐ Saknas	☐ Finns	Summa skulder/lån
---------------------------------	--------------------------------	--

Sid 3 av 3

Beskriv din nuvarande situation och specificera ändamålet för din ansökan.

Bifoga följande dokument

- Läkarintyg som styrker kronisk sjukdom eller fysisk funktionsnedsättning
- Familjebevis (beställs på Skatteverkets hemsida)
- Deklaration/ Slutskattebesked/ Utdrag ur beskattningsregistret
- Nuvarande inkomst (lön, försörjningsstöd, pension)
- Hyresavi

Personuppgifter

Jag ger mitt uttryckliga samtycke till att Katarina församling behandlar mina personuppgifter samt försäkrar att de uppgifter som jag lämnat i ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Jag har tagit del av hur Katarina församling hanterar mina personuppgifter (se bilagan till ansökan: "Hantering av fonder/stiftelser som..."). Skulle mina angivna förhållanden i något avseende ändras, förbinder jag mig att utan dröjsmål underrätta Katarina församling.

Namnunderskrift

Välkommen att ansöka om medel från Katarina församlings stiftelse Carl August Söderlunds donationsfond

För att vi ska kunna behandla din ansökan korrekt är det obligatoriskt att samtliga fält fylls i. Om en uppgift i ansökningsblanketten inte är aktuell för dig, sätt ett streck i rutan.

Viktigt – läs detta innan du skickar in ansökan

Alla sökande, även tidigare bidragsmottagare, måste i år (2026) bifoga samtliga dokument som listas nedan. Ansökningar som saknar något av dessa dokument kommer att avslås.

Obligatoriska bilagor:

- Läkarintyg som styrker kronisk sjukdom eller fysisk funktionsnedsättning
- Familjebevis (beställs via Skatteverket)
- Aktuell kopia på deklarationen för 2026 dvs uppgifter baserat på inkomstår 2025 (alla sidor).
- Nuvarande inkomstuppgifter (t.ex. lön, pension, försörjningsstöd)
- Hyresavi

Kontrollera innan du skickar:

- ☐ Alla fält i blanketten är ifyllda
- ☐ Samtliga dokument ovan är bifogade

Vem kan söka?

För att vara berättigad måste följande villkor uppfyllas:

- Du har en kronisk sjukdom eller fysisk funktionsnedsättning
- Din årsinkomst (brutto) får inte överstiga **236 800 kr**
- Dina tillgångar får inte överstiga ett prisbasbelopp **59 200 kr** (inkl. bil, fritidshus, bankmedel)
- Om du bor med någon eller är gift, ska hushållets totala årsinkomst räknas. Gränsen är då **296 000 kr** (236 800 + 59 200). För varje ytterligare person i hushållet ökar gränsen med ett prisbasbelopp per person. **Obs!** Bifoga även den andra personens deklaration/slutskattebesked.

Sista ansökningsdag: 2026-04-30

Posta din ansökan till:

Att: Astrid Börje
Katarina församling
Högbergsgatan 15A
116 20 Stockholm