



## ANSÖKAN OM FONDMEDEL

### Donationsfond:

Ange namnet på den donationsfond ur vilken du söker medel (OBS en ansökan för varje fond):

.....

### Ansökan avser:

Efternamn		Förnamn	Personnummer
Postadress	Postnummer	Ort	Telefonnummer
Jag/Vi önskar att eventuellt beviljade medel sätts in på konto i (bank eller motsvarande)		Clearing- och kontonummer	
.....		.....	

### Övriga sammanboende familjemedlemmar:

Namn:	Familjerelation (make/maka, sambo, barn, etc.):	Personnummer:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

### Inkomstuppgifter:

Namn (på den som uppbär inkomsten)	Inkomstens art	Belopp i kronor per månad (efter
	Lön Pension Annan.....	
	Lön Pension Annan.....	
	Lön Pension Annan.....	
	Lön Pension Annan.....	
	Lön Pension Annan.....	

### Uppgift om hyreskostnader:

Hyreskostnad:	kr/månad:
---------------	-----------

### Uppgift om fastighetsinnehav:

Fastighetsbeteckning:	Tax.värde:	Hyresintäkt/år:
Fastighetsbeteckning:	Tax.värde:	Hyresintäkt/år:

## Uppgifter om kapitaltillgångar:

Bankens/motsv. namn	Typ av tillgångar: (kapital, obligationer, aktier, fonder etc)	Värde:

## Ändamål med ansökan (måste fyllas i):


## Övriga upplysningar:


Ansökningsdatum.....

## Underskrifter:

.....  
Sökande

.....  
Medsökande

**Ansökan inlämnas till Omsorgsförvaltningen, Kungsgatan 27, Karlshamn, eller sändes till Omsorgsförvaltningen, Rådhuset, 374 81 Karlshamn. Ansökan ska vara Omsorgsförvaltningen tillhanda senast måndagen den 31 oktober 2016.**

Enligt 26 § PuL har den registrerade rätt att på begäran en gång per kalenderår erhålla gratis besked om vilka personuppgifter rörande den sökande som behandlas eller ej, varifrån uppgifterna hämtats, ändamålet med behandlingen och till vilka mottagare eller kategorier mottagare som uppgifterna lämnas ut.  
Enligt 28 § PuL har den registrerade rätt att begära rättelse beträffande personuppgifter som behandlats i strid med lagen.