

# Ansökan till Alfred och Alma Christensens minnesstiftelse

2012

Namn sökande		personnummer	
Namn medsökande		personnummer	
Hemmaparande barn: namn o födelsenr	Hemmaparande barn: namn o födelsenr		sammanboende/gift Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Hemmaparande barn: namn o födelsenr	Hemmaparande barn: namn o födelsenr		
Bostadsadress	Postnummer	Ort	
e-postadress	Mobiltelefon	telefon hem	
Inneboende: Hur många och vilka		Bostad: Antal rum	
<b>Tillgångar</b>	<input type="checkbox"/> Saknas (kryssa rutan)	Bil/Båt	Fritidshus
		Bankmedel (aktier, kapital etc)	Övrigt
			Egen fastighet/bostadsrätt

Jag önskar utbetalningsavi

Jag önskar få pengarna insatt på nedanstående konto:

Bankens namn:	Clearingnummer:	Kontonummer
---------------	-----------------	-------------

////////////////////////////////////

## Uppgifter nedan fylls i av Oscars/S:t Matteus församling

Förslag til belopp:	Stiftelse:
---------------------	------------

Ansökan beviljad enl delegation, datum	Ansökan beviljad av diakoniutskottet, datum
--	---

Ändamål för stiftelsemedel:
-----------------------------

Avslag, datum	Beviljat belopp
---------------	-----------------

Utbetalat signatur	Utb datum skickat till/via:	Kontant eller postavi
--------------------	-----------------------------	-----------------------

Personnummer:	Namn:
Min aktuella situation: (forts på baksida vid behov)	Ändamål för ansökan, Ange belopp
	* *
	* *
	* *
	* *
	* *
	* *
	* *

Inkomster/mån -ad brutto	Sökande	Make/a,sambo	Utgifter/mån-ad	Sökande	Make/a,sambo
Lön			0 Hyra		
Försörjningstöd			Fackavgift		
A-kassa			Färdtjänst/ sl-k		
Studielån/bidrag			El		
Pension			Hemförsäkring		
Sjukersättning			Läkare/medicin		
aktivitetsersättn			Hemtjänst/ barnomsorg		
Sjukpenning/för- äldrapenning			Norm soc (obs barn) *		
Bostadsbidrag/ tillägg			Övrigt		
Underhållsstöd			Skatt		
Barnbidrag			<b>Summa utgifter</b>	0	0
Studiebidrag			Avgår inkomst	0	0
Övrigt			Avbetaln o skulder/mån		
<b>Summa inkomster</b>	0		Totalt		
			Br	0	0

Undertecknad försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta. Jag godkänner att församlingen får databehandla uppgifterna samt att uppgifterna om hälsa och ekonomi får kontrolleras mot myndigheter m fl.

Datum: ..... Sökandes underskrift: .....

Namnförtydligande: .....

\* Obs -fyll inte i grå ruta.