



## ANSÖKAN OM BIDRAG – SAMFOND 1

Stiftelsen Samfond 1 är inriktad på social hjälpverksamhet bland barn, ungdom, äldre och andra inom Karlskoga kommun, som är i behov av omsorg.

Bidragsansökan avser:

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-postadress: \_\_\_\_\_

Anledning till att jag ansöker om bidrag ur Samfond 1:

(Använd gärna baksidan också!)

**Familiens samlade månadsinkomst (efter skatt): Kopior på samtliga inkomster ska bifogas ansökan (exempelvis lönespecifikation, beslut på olika bidrag)**

Barnbidrag \_\_\_\_\_ Lön \_\_\_\_\_ Sjukpenning \_\_\_\_\_

Underhåll \_\_\_\_\_ Pension \_\_\_\_\_ Försörjningsstöd \_\_\_\_\_

Bostadsbidrag \_\_\_\_\_ Vårdbidrag \_\_\_\_\_ Övrigt \_\_\_\_\_

Sammanlagd summa: \_\_\_\_\_

Sammanboende: Ja  Nej  Antal barn: \_\_\_\_\_

Om bidrag beviljas önskar jag få det utbetalat via:

Bankkonto  Postutbetalning (postens avgift)

Bankens namn: \_\_\_\_\_

Clearingnummer: \_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_

**OBS!** För att ansökan ska behandlas krävs det att blanketten är komplett ifylld och att samtliga bilagor bifogas ansökan!

Ort och datum

Underskrift

**Ansökan skickas till:**

Stiftelsen Samfond 1, Karlskoga kommun, 1. Ekonomiavdelningen, 691 83 KARLSKOGA.

För mer information se: [www.karlskoga.se](http://www.karlskoga.se). Alla ansökningshandlingar behandlas konfidentiellt. Skriftligt besked lämnas.