



## ANSÖKAN OM BIDRAG FÖR LANTVISTELSE TILL BARN

Karlskoga kommun förvaltar donationsfonden Stiftelsen 1:a Majblomman vars syfte är; "Fondens medel skola i första hand användas till bekostande av lantvistelse för tuberkuloshotade, sjuka eller klena barn. I andra hand ska fondens medel användas till bekostande av lantvistelse för av annan sjukdom hotade, sjuka eller klena barn."

Bidragsansökan avser:

Barnets/barnens namn: \_\_\_\_\_

Födelseår: \_\_\_\_\_

Hemmavarande syskons ålder: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare: \_\_\_\_\_

Barnets bostadsadress: \_\_\_\_\_

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

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

Beskriv barnets/barnens sjukdomsbild/situation

(Använd gärna baksidan också!)

Vad ska pengarna ni söker användas till och vad skulle det innebära för barnet/barnen:

(Använd gärna baksidan också!)

**Familjens samlade månadsinkomst (efter skatt):**

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

Underhåll \_\_\_\_\_ Pensioner \_\_\_\_\_ Försörjningsstöd \_\_\_\_\_

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

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

Sammanboende: Ja  Nej

Om bidrag beviljas önskar vi få det utbetalat via:

Bankkonto  Postutbetalning (postens avgift)

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

**OBS! För att ansökan skall behandlas krävs det att blanketten är komplett ifylld samt att kopia på inkomstspecifikation och intyg från skolsköterska, lärare, läkare eller kurator som styrker barnets situation, bifogats.**

Ort och datum

Underskrift av vårdnadshavare

Ansökan skickas till:

Stiftelsen 1:a Majblomman, 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.