



Ansökan om bidrag ur  
Avesta kommuns stiftelse för behövande

Ansökan insändes till:  
Omsorgsförvaltningen  
Box 23  
774 21 Avesta  
OBS! Ansökan ska vara inne senast  
den 1 oktober innevarande år.

### Personuppgifter

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Sökande, namn                | Personnummer                                  |
| Adress                       | Postadress                                    |
| Telefon bostad (även riktnr) | Telefon (Ev annat nummer där sökande kan nås) |

### Familjeförhållanden

|  |  |
|--|--|
| Civilstånd   |  |
| <input type="checkbox"/> Gift, sammanboende                                  | <input type="checkbox"/> Ensamstående            |
| Hemmavarande barn, antal   | Barnens ålder                                    |
| Sökandes taxerade förvärvsinkomst (enl senaste besked/besl om slutlig skatt) | Maka/make/sammanboendes taxerade förvärvsinkomst |
| Sökandes taxerade förmögenhet (enl senaste besked/besl om slutlig skatt)     | Maka/make/sammanboendes taxerade förmögenhet     |

### Ansökan

|   |                |                        |
|---|----------------|------------------------|
| Ansöker om belopp, kronor   |                |                        |
| Anledning till ansökan (ev enligt bifogad bilaga)   |                |                        |
| Sökt annat bidrag till detta ändamål:<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej | Om ja, belopp: | Pengar har sökts från: |

### Vid eventuellt bifallen ansökan vill jag ha pengarna insatta på

|                                      |                |
|--------------------------------------|----------------|
| Bankkonto (ange även clearingnummer) | Bank, namn     |
| Bankgironummer                       | Postgironummer |

### Underskrift

|               |                       |
|---------------|-----------------------|
| Ort och datum | Sökande, namnteckning |
|---------------|-----------------------|