



Ansökan till Prims stiftelse för handikappade barn

Vårdnadshavare

Sökandes efter- och förnamn	Personnummer	Telefon
Medsökandes efter- och förnamn	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer och ort	Telefon bostad
E-post		

Barn

Hemnavarande barn, efter- och förnamn	Personnummer

Har ni fått bidrag från stiftelsen förut?

Ev utbetalning sätts in på

Tidigare beviljad Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Vilket år	Bank, Clearing samt kontonummer
---	-----------	---------------------------------

Inkomster för hushållet per månad och efter skatt, redovisas i kronor

	Sökande	Medsökande
Arbetsinkomst/pension		
Sjukpenning/sjukbidrag/livränta		
Föräldrapenning		
Arbetslöshetsersättning/aktivitetsstöd		
Bostadsbidrag/barnbidrag/underhållsstöd		
Studiemedel/studiebidrag		
Övrigt		

Utgift per månad

Boendekostnad			
Övrigt			

Tillgångar

Ex Fastighet, bil, MC, husvagn, bankmedel, aktier

Nej

Ja

Värde ca:

Erhåller ni ekonomiskt bistånd vid tidpunkten för ansökan?

Ja

Nej

Motivera varför ni ska beviljas fondmedel ur denna stiftelse

Underskrift

Datum _____

Namn-teckning sökande/god man/förvaltare _____

Namn-teckning medsökande _____