

Härnösands sociala samfund

Ansökan insändes till:
Härnösands kommun, Socialförvaltningen
Ulla Fröberg
871 80 HÄRNÖSAND

ANSÖKAN OM FONDMEDEL

Sökandes
namn: _____

Adress: _____

Personnr: _____ telefonnr: _____

Familj (ex. make, maka, sambo, barn. Föräldrar och syskon om sökande är minderårig eller bor i föräldrahemmet):

Kort beskrivning funktionshindret: _____

Arbete, sysselsättning _____

Inkomst av förvärvsarbete netto/månad: _____

Pension netto/månad: _____

Bostadstillägg/månad: _____

Handikappersättning/månad: _____

Annan inkomst (ex bidragsförskott/underhållsbidrag, makes/makas/sambos ink.)

Boendekostnader kr/mån, typ av boende: _____

Övriga fasta månatliga kostnader: _____

Härnösands sociala samfund

Ändamål för vilket bidrag söks och
kostnader: _____

Ansökan till andra fonder, vilka? _____

Banktillgodohavande: _____

Ev. god man eller förvaltare, namn och tel. _____

Övrigt: _____

Bankens namn,
clearingnummer
och kontonummer _____

Datum och namnunderskrift