# Stiftelsen Fanny Hirschs Minne

**Ansökan om ekonomiskt bidrag för enskilda individer Ansökningsperiod 20/3 – 14/4 år**………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efternamn | Förnamn | Personnummer |
| Bostadsadress | Telefon |
| Postnummer | Postadress | Kontonummer |
| Sökandes diagnos/funktionshinder | Sökt belopp………………………………..……kronor |
| **Vad skall bidraget användas till?** |
|  |
|  |
| Inkomst före skatt föregående år: | Beräknad inkomst före skatt i år: |
| Tillgångar (bankmedel, aktier, bostad, m.m.): | Skulder: |
| Har du tidigare sökt bidrag?Ja år: ……... Nej  | Har du tidigare erhållit bidrag? Ja, år ……. Belopp: ……………. . Nej |
| Övriga upplysningar (ev. bilaga): |
|  |
|  |

En kort rapport, t.ex. genom vykort till FVO, om hur bidraget använts skickas senast 14/4 året efter att bidraget erhållits. Uppgifter om sökandes namn, personnummer, adress och sökt belopp kommer att behandlas i ett internt dataregister för att administrera ansökningarna. **Dataskyddsförordningen GDPR** uppfylls, ref till Fanny Hirsch hemsida för mer information. Kryssa i rutan nedan.

 **Undertecknad bidragssökande samtycker** till stiftelsen Fanny Hirsch Minnes hantering av persondata enl. GDPR

Ort Datum Underskrift

………………………….. …………………………. …………………………………………………………

Datum

Ort

Organisation

Titel

Namn

**Intyg av kompetent och ansvarig person** ( t ex kontaktman inom landsting eller kommun) att den sökande tillhör målgruppen personer med allvarlig och långvarig psykisk sjukdom, har mycket små ekonomiska tillgångar samt bor i Stockholms stad..

 ……………………………………… …………………… ………………………….. ………………… 20.....-…-…

**Ansökan skickas till**: **Bidrag** kan ges för rekreation, vila, vård och/eller resai

Föreningen FVO samband med dessa inom Norden och Baltikum.

Tryckerigatan 8 nb **Bidrag ges inte** för tandvård eller annan vård som skall

111 28 Stockholm tillhandahållas av kommun eller landsting.

**Märk kuvertet med Fanny Hirschs Minne**