

**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<br>.....kronor                                                       |              |
| Vad skall bidraget användas till?                                  |            |                                                                                  |              |
|                                                                    |            |                                                                                  |              |
|                                                                    |            |                                                                                  |              |
| Inkomst <u>före skatt</u> föregående år:                           |            | Beräknad inkomst <u>före skatt</u> i år:                                         |              |
| Tillgångar (bankmedel, aktier, bostad, m.m.):                      |            | Skulder:                                                                         |              |
| Har du tidigare sökt bidrag?                                       |            | Har du tidigare erhållit bidrag?                                                 |              |
| Ja <input type="checkbox"/> år: ..... Nej <input type="checkbox"/> |            | <input type="checkbox"/> Ja, år ..... Belopp: ..... <input type="checkbox"/> 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

.....

|                                                                                                                                                                                                                                                         |       |              |       |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------|---------------------|
| <b>Intyg av kompetent och ansvarig person</b> ( 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.. |       |              |       |                     |
| Namn                                                                                                                                                                                                                                                    | Titel | Organisation | Ort   | Datum               |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                   | ..... | .....        | ..... | 20.....-.....-..... |

**Ansökan skickas till:**

Föreningen FVO  
 Tryckerigatan 8 nb  
 111 28 Stockholm

**Märk kuvertet med Fanny Hirschs Minne**

**Bidrag** kan ges för rekreation, vila, vård och/eller resai samband med dessa inom Norden och Baltikum.

**Bidrag ges inte** för tandvård eller annan vård som skall tillhandahållas av kommun eller landsting.